

Bedarfsplan

für den

Rettungsdienst der Stadt Leverkusen

2. Fortschreibung

Stand: November 2013

Bedarfsplan für den Rettungsdienst der Stadt Leverkusen

Stadt Leverkusen
Stadtverwaltung
Postfach 10 11 40
51311 Leverkusen

erstellt von
FORPLAN GmbH
Kennedyallee 11
53175 Bonn

Vorwort

Aufstellung des Rettungsdienstbedarfsplanes

Nach § 12 Abs. 1 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW) stellen die Kreise und kreisfreien Städte einen Bedarfsplan auf.

Darüber hinaus ist in § 12 Abs. 6 RettG NRW geregelt, dass der Bedarf kontinuierlich unter Beteiligung der Verbände der Krankenkassen und dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften zu überprüfen und alle vier Jahre fortzuschreiben ist.

Das Aufstellungsverfahren für den Bedarfsplan ist ein streng formelles Verfahren, in das folgende Institutionen im Rahmen von schriftlichen Stellungnahmen einzubinden sind:

- Träger der Rettungswachen
- Hilfsorganisationen
- Sonstige Anbieter von rettungsdienstlichen Leistungen
- Verbände der Krankenkassen
- Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften
- Örtliche Gesundheitskonferenz

Der Rettungsdienstbedarfsplan ist nach § 14 Abs. 1 RettG NRW die Grundlage für die Festsetzung der Gebühren in der Gebührensatzung.

Der vorliegende Bedarfsplan für den Rettungsdienst der Stadt Leverkusen ist die 2. Fortschreibung des bestehenden Bedarfsplans mit Stand Juli 2008. Er beinhaltet die Analyse der Einsätze des Rettungsdienstes der Stadt Leverkusen aus dem Zeitraum 01.07.2011 bis 30.06.2012.

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Verzeichnis der Tabellen	8
Verzeichnis der Abbildungen	10
Abkürzungsverzeichnis	11
I Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen	12
1 Einleitung	12
2 Grundlage	12
3 Bedarfsplan	14
4 Darstellung der rechtlichen Grundlagen	14
II Ortsbeschreibung	16
1 Größe/Ausdehnung	16
1.1 .....Geographische Lage	16
1.2 .....Topographie	16
1.3 .....Stadtgebietseinteilung	16
1.4 .....Nachbargemeinden (überörtliche Hilfe)	18
2 Bevölkerung	19
3 Verkehrswesen	20
3.1 .....Fernstraßen/Bahnanlagen/Wasserstraßen	20
3.2 .....Pendlerbewegungen	21
3.3 .....Regelmäßige Verkehrsbehinderungen durch hohes Verkehrsaufkommen	22
3.4 .....Einschränkungen der Straßenführung	22
4 Infrastruktur/Wirtschaft	23
4.1 .....Beschäftigung	23
4.2 .....Hochschulen	23
4.3 .....Fremdenverkehr	23
4.4 .....Mittelzentrum	23
5 Risiken	24

III	Notfallmedizinische Versorgung / Infrastruktur.....	25
1	Zusammenarbeit mit Krankenhäusern.....	25
2	Notaufnahmebereiche	27
3	Ärzte im Stadtgebiet	29
IV	Struktur und Durchführung des Rettungsdienstes	30
1	Standorte der Rettungsmittel	30
2	Rettungsmittel-Dienstplan	32
3	Personal	34
3.1	.....Grundsätzliches	34
3.2	.....Ausfallfaktor	34
3.3	.....Hauptamtlicher Lehrrettungsassistent	34
3.4	.....Aus- und Fortbildung	35
3.5	.....Med.-technischer Sachbearbeiter Rettungsdienst	39
3.6	.....Zusammenfassung des Bedarfes für den Rettungsdienst	41
4	Technik.....	41
4.1	.....Fahrzeuge	41
4.2	.....Medizinische Geräte	44
4.3	.....Schutzausrüstung.....	45
5	Verwaltung	45
6	Qualitätsmanagement	46
6.1	.....Einsatzdokumentation	46
6.2	.....Ärztlicher Leiter Rettungsdienst.....	47
7	Leitstelle	51
7.1	.....Planungsgrößen	51
7.2	.....IST-Zustand.....	51
8	Notfallrettung (RTW).....	54
8.1	.....Planungsgrößen	54
8.2	.....Mindestanforderungen.....	56
8.3	.....IST-Zustand.....	57
8.4	.....Abgrenzung der Primäreinsatzbereiche der Rettungswachen	58
8.5	.....Räumliche Erreichbarkeit.....	59
8.6	.....Örtliche Zielsetzung	61

9	Notfallrettung (Notärztliche Versorgung)	62
9.1	.....Planungsgrößen	62
9.2	.....IST-Zustand	63
9.3	.....Räumliche Erreichbarkeit.....	63
9.4	.....Örtliche Zielsetzung	65
10	Krankentransport	66
10.1	....Planungsgrößen	66
10.2	....Mindestanforderungen	66
10.3	....IST-Zustand	67
10.4	....Private Anbieter	67
11	Struktur des erfassten Einsatzaufkommens	68
11.1	....Einsatzhäufigkeit der Rettungswachen.....	68
11.2	....Einsatzverteilung auf die Haupteinsatzbereiche	70
11.3	....Teilzeiten im rettungsdienstlichen Einsatzablauf	71
11.4	....Eintreffzeit für den RDB Stadt Leverkusen	75
V	Besondere Versorgungslagen.....	77
1	Planungsgrößen	77
1.1	.....Verfügbarkeitsfristen.....	78
1.2	.....Personal	78
1.3	.....Technik.....	79
2	Mindestanforderungen.....	80
2.1	.....Organisation	80
2.2	.....Personal	80
2.3	.....Kräftebedarf (nach AGBF)	81
3	IST-Zustand.....	82
VI	Bedarfsplanung.....	89
1	Notfallrettung (RTW).....	89
1.1	.....Bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung.....	89
1.2	.....Beurteilung / Konsequenzen.....	93
2	Notfallrettung (Notärztliche Versorgung)	94
2.1	.....Bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung.....	94
2.2	.....Beurteilung / Konsequenzen.....	95

3	Krankentransport.....	96
3.1	.....Bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung.....	96
3.2	.....Beurteilung / Konsequenzen.....	97
4	Spitzen- und Sonderbedarf.....	98
VII	Interkommunale Zusammenarbeit.....	101
VIII	Schlussfolgerungen / Umsetzung	102
	Verzeichnis der Anlagen.....	105

VERZEICHNIS DER TABELLEN

Seite

TABELLE II.1	Flächennutzung auf dem Gebiet der Stadt Leverkusen	16
TABELLE II.2	Einwohnerzahl und Altersverteilung in der Stadt Leverkusen	19
TABELLE II.3	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte der Stadt Leverkusen ..	21
TABELLE III.1	Versorgungsspektrum der Kliniken in Leverkusen	25
TABELLE III.2	Notaufnahmebereiche.....	27
TABELLE III.3	Berufstätige Ärzte nach Berufsgruppen und Statistischen Bezirken.....	29
TABELLE IV.1	Derzeitiger Rettungsmittel-Dienstplan der Stadt Leverkusen.....	32
TABELLE VI.2	Übersicht vorgehaltener Rettungsmittelkapazitäten im RDB Stadt Leverkusen.....	41
TABELLE IV.3	Abgrenzung der Primäreinsatzbereich der Rettungswachen	58
TABELLE IV.4	Struktur des Einsatzgeschehens an den Wachen nach Rettungsmitteltypen	68
TABELLE IV.5	Struktur des Einsatzgeschehens an den Wachen nach Einsatzart	69
TABELLE IV.6	Einsatzrate im RDB Stadt Leverkusen.....	70
TABELLE IV.7	Einsatzaufkommen in den Haupteinsatzbereichen im RDB Stadt Leverkusen.....	71
TABELLE IV.8	Durchschnittliche Teilzeiten im Rettungsdienst.....	72
TABELLE IV.9	Eintreffzeiten im RDB Stadt Leverkusen	75
TABELLE V.1	Kräftebedarf nach AGBF.....	81
TABELLE VI.1	Grunddaten der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung der RTW-Notfallvorhaltung im SOLL-Konzept	91
TABELLE VI.2	Dimensionierungsergebnisse der RTW-Notfallvorhaltung zur Notfallversorgung und zugehöriges Sicherheitsniveau im SOLL-Konzept.....	92
TABELLE VI.3	Grunddaten der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung für den Einsatz des Notarztes im SOLL-Konzept.....	94
TABELLE VI.4	Dimensionierungsergebnisse der NEF-Vorhaltung zur Notarzt- Versorgung und zugehöriges Sicherheitsniveau im SOLL-Konzept.....	94

TABELLE VIII.1	SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan für den RDB Stadt Leverkusen	102
TABELLE VIII.2	Übersicht vorzuhaltender Rettungsmittelkapazitäten im RDB Stadt Leverkusen.....	103

VERZEICHNIS DER ABBILDUNGEN

	Seite
ABB II.1	Lage des Untersuchungsgebietes in Nordrhein-Westfalen..... 17
ABB II.2	Kommunale Grenzen der Stadt Leverkusen..... 18
ABB II.3	Verkehrsunfallentwicklung.....20
ABB III.1	Notaufnahmebereiche .....28
ABB IV.1	Rettungswachen und Notarztstandorte im RDB Stadt Leverkusen .....31
ABB IV.2	Eintreffzeit .....56
ABB IV.3	Eintreffzeit-Isochronen bei Anfahrt mit Sondersignal aus den Rettungswachen im RDB Stadt Leverkusen..... 60
ABB IV.4	Eintreffzeit-Isochronen bei Anfahrt mit Sondersignal aus den Notarztstandorten im RDB Stadt Leverkusen.....64
ABB IV.5	Der organisatorische Rettungsdienstablauf.....73

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ABB	Abbildung
AED	Automatisierter Externer Defibrillator
AGBF NRW	Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren in Nordrhein-Westfalen
ÄLRD	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
B	Bundesstraße
BAB	Bundesautobahn
DIVI	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv und Notfallmedizin
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
EB	Einsatzbereich
ELW	Einsatzleitwagen
FSHG NRW	Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung in Nordrhein-Westfalen
FW/RetW	Feuer-/Rettungswache
HiO	Hilfsorganisation
KTP	Krankentransport
KTW	Krankentransportwagen
L	Landstraße
LNA	Leitender Notarzt
LtS	Leitstelle
ManV	Massenanfall von Verletzten
MGEPA NRW	Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen
MHD	Malteser Hilfsdienst
MPBetreibV	Medizinprodukte-Betreiberverordnung
MPG	Medizinproduktegesetz
NAW	Notarztwagen
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
OrgL-RetD	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
ÖPNV	öffentlicher Personennahverkehr
p.a.	per anno (pro Jahr)
RA	Rettungsassistent
RDB	Rettungsdienstbereich
RetAssG	Rettungsassistentengesetz
RetG NRW	Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen in der jeweils geltenden Fassung
RS	Rettungssanitäter
RTH	Rettungshubschrauber
RTW	Rettungswagen
SEG	Schnelle Einsatzgruppe
UVV	Unfallverhütungsvorschrift
ÜManV	Überörtlicher Massenanfall von Verletzten
VK	Vollzeitkräfte

I Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen

1 Einleitung

Der Rettungsdienst wird nach heutiger Auffassung als öffentliche Aufgabe angesehen, die innerhalb der Vielzahl der Gemeinschaftsaufgaben der Gesellschaft dem Bereich der Daseinsvor- und Daseinsfürsorge zuzuordnen ist. Der Rettungsdienst fällt in den Zuständigkeitsbereich der Bundesländer.

Der Rettungsdienst wird verstanden als medizinisch-organisatorische Einheit von Notfallrettung und Krankentransport in kommunaler Trägerschaft. Die Sicherstellung von Notfallrettung und Krankentransport ist eine öffentliche Aufgabe der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr.

2 Grundlage

Gemäß § 6 Abs. 1 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW) vom 24.11.1992 zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 08.12.2009 (GV. NRW. S. 750, 793) sind die Kreise und kreisfreien Städte als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransports sicherzustellen. Der Träger des Rettungsdienstes errichtet und unterhält gem. § 7 Abs. 1 RettG NRW eine Leitstelle, die mit der Leitstelle für Feuerschutz zusammenzufassen ist.

Entsprechend der Vorgabe des RettG NRW ist die Stadt Leverkusen Träger des Rettungsdienstes für das Leverkusener Stadtgebiet. Nach § 12 Abs. 1 RettG NRW ist sie verpflichtet, den rettungsdienstlichen Bedarf in ihrem Zuständigkeitsbereich festzustellen. Dies geschieht durch den vorliegenden Bedarfsplan. Hier wird die bedarfsgerechte Vorhaltung von Einsatzmitteln für den Rettungsdienst vor dem Hintergrund fest zu vereinbarender Qualitätsmerkmale ermittelt.

Nach § 6 Abs. 1 RettG NRW ist die Aufgabe des Rettungsdienstes „...die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransports sicherzustellen.“

Die Begriffe Notfallrettung und Notfallpatient werden in § 2 Abs. 1 RettG NRW wie folgt definiert:

Die Notfallrettung hat die Aufgabe, bei Notfallpatientinnen und Notfallpatienten lebensrettende Maßnahmen am Notfallort durchzuführen, deren Transportfähigkeit herzustellen und sie unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden mit Notarzt- oder Rettungswagen oder Luftfahrzeugen in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern. Hierzu zählt auch die Beförderung von erstversorgten Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zu Diagnose- und geeigneten Behandlungseinrichtungen. Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sind Personen, die sich infolge Verletzung, Krankheit oder sonstiger Umstände entweder in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten.

Der Begriff Krankentransport wird in § 2 Abs. 2 RettG NRW definiert:

Der Krankentransport hat die Aufgabe, Kranken oder Verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die nicht unter Absatz 1 fallen, fachgerechte Hilfe zu leisten und sie unter Betreuung durch qualifiziertes Personal mit Krankenkraftwagen oder mit Luftfahrzeugen zu befördern.

Für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bestellt der Träger des Rettungsdienstes gem. § 7 Abs. 3 RettG NRW Leitende Notärzte oder -ärztinnen und regelt deren Einsatz. Er trifft ferner ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals.

Die Träger des Rettungsdienstes arbeiten zur Aufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten gem. § 11 RettG NRW mit den Krankenhäusern zusammen.

Gem. § 12 RettG NRW stellen die Kreise und kreisfreien Städte Bedarfspläne auf. Nach Abs. 2 sind in den Bedarfsplänen insbesondere Zahl und Standorte der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen sowie die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge festzulegen.

Der Entwurf des Bedarfsplanes ist gem. § 12 Abs. 3 RettG NRW mit den vollständigen Anlagen den Trägern der Rettungswachen, den Hilfsorganisationen, den sonstigen Anbietern von rettungsdienstlichen Leistungen, den Verbänden der Krankenkassen und dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der örtlichen Gesundheitskonferenz zur Stellungnahme zuzuleiten.

Nach § 13 Abs. 1 RettG NRW können Dritte mit der Durchführung rettungsdienstlicher Aufgaben beauftragt werden, wenn deren Leistungsfähigkeit gewährleistet ist. Die Beauftragten handeln nach § 13 Abs. 2 RettG NRW als Verwaltungshelfer nach den Anweisungen der Träger rettungsdienstlicher Aufgaben.

Die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben haben gem. § 15 RettG NRW die Kosten für die ihnen nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben zu tragen.

3 Bedarfsplan

Dieser Bedarfsplan orientiert sich am Leitfaden für die Erstellung eines Rettungsdienstbedarfsplanes, der von der Ad-hoc-Arbeitsgruppe der AGBF NRW aufgestellt wurde.

Der Rettungsdienstbedarfsplan ist nach § 12 Abs. 6 RettG NRW kontinuierlich zu überprüfen. Standorte, Ausstattung, Eintreffzeiten und Standards unterliegen einer ständigen Überprüfung. Spätestens nach Ablauf von vier Jahren ist der Rettungsdienstbedarfsplan fortzuschreiben. Darüber hinaus wird dann ein Bedarfsplan neu erstellt, wenn sich erhebliche Abweichungen in der notwendigen Grundbedarfsvorhaltung ergeben.

Der Rettungsdienstbedarfsplan dient gemäß § 14 Abs. 1 RettG NRW als Grundlage für Verhandlungen mit den Krankenkassen zur Erstellung der Gebührenkalkulation (Gebührensatzung). Änderungen der Gebührensatzung können nur auf der Grundlage eines abgestimmten Bedarfsplanes erfolgen.

4 Darstellung der rechtlichen Grundlagen

- Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW) vom 24.11.1992 (GV. NRW. S. 458) in der jeweils geltenden Fassung
- Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung für das Land NRW (FSHG) vom 10.02.1998 (GV. NRW. S. 122/SGV. NRW. 213) in der jeweils geltenden Fassung
- Erlass des MGEPA NRW 08.11.2010 (Az. 231 - 0710.1.2)
- Erlass des MGEPA NRW 28.06.2012 (Az. 234 - 0710.1.2)
- Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes NRW (KHGG NRW) vom 11.12.2007 (GV.NRW.S. 702) in der jeweils geltenden Fassung
- Gesetz über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten (Rettungsassistentengesetz - RettAssG) vom 10.07.1989 in der jeweils geltenden Fassung
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten (RettAssAPrV) vom 07.11.1989 (BGBl. I. S. 1966) in der jeweils geltenden Fassung
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungssanitäter und Rettungshelfer (RettAPO) vom 03.11.2009 (GV. NRW. S. 573)

- 23. Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften (23. Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung - 23. BtMÄndV) v. 25.03.2009
- Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten nach Rechtsvorschriften für Heilberufe (ZustVOHB) vom 20.05.2008 (GV.NRW. 2008 S. 458)
- Verordnung über die Bevorratung von Arzneimitteln und Medizinprodukten für Großschadensereignisse in Krankenhäusern im Land Nordrhein-Westfalen (Arzneimittelbevorratungsverordnung) vom 30.08.2000 (GV.NRW. S. 632)
- Verwaltungsvorschriften für die Erteilung von Ausnahmen gem. § 4 Abs. 5 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (RettG) RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales v. 13.10.1997 -V C 6 - 0718.4 (am 1.1.2003 MGSFF)
- Fortbildung des nichtärztlichen Personals in der Notfallrettung und im Krankentransport RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales v. 21.01.1997 -VC 6-0717.8 (am 1.1.2003 MGSFF)
- Grundsätze für die Zusammenarbeit zwischen Polizei, Rettungsdienst und Betreuungsdienst in besonderen Lagen (Landesteil Nordrhein-Westfalen zur PDV 100 „Führung und Einsatz der Polizei“, Teil M) RdErl. d. Innenministeriums IV C 2 – 606/297/1592 v. 27.03.2000
- Vorsorgeplanungen für die gesundheitliche Versorgung bei Großschadensereignissen RdErl. d. Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie v. 12.02.2004 – III 8 – 0713.7.4 -
- Regelung zum Einsatz von Luftfahrzeugen im Rettungsdienst RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales v. 25.10.2006 – III 8 – 0714.1.3 -
- Medizinproduktegesetz in der jeweils geltenden Fassung
- Medizinprodukte-Verordnung in der jeweils geltenden Fassung
- Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizinprodukte-Betreiberverordnung-MPBetreibV)
- Arzneimittelgesetz in der jeweils geltenden Fassung
- Apothekengesetz in der jeweils geltenden Fassung
- Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistung und Rettungsfahrten (Krankentransport-Richtlinien) in der Fassung vom 22.01.2004
- Technische Regel biologische Arbeitsstoffe 250 (TRBA 250)

II Ortsbeschreibung

1 Größe/Ausdehnung

1.1 Geographische Lage

Die Stadt Leverkusen hat eine Gesamtfläche von 78,87 km², welches wie folgt genutzt wird:

TABELLE II.1 Flächennutzung auf dem Gebiet der Stadt Leverkusen

Jahr (jew. 31.12)	Kataster- fläche (ha) insgesamt	Fläche nach Nutzungsarten (ha)							
		Gebäude- und Freifläche	Betriebsfläche	Erholungsfläche	Verkehrsfläche	Landwirtschafts- fläche	Waldfläche	Wasserfläche	Fläche anderer Nutzung
2009	7.887	2.802	212	577	1.014	1.987	859	358	78
2010	7.887	2.816	181	592	1.027	1.961	867	357	86
Quelle: Katasterbuchwerk									
Statistische Auskunftskartei der Stadt Leverkusen - Statistikstelle									

Industrie- und Gewerbegebiete haben insgesamt eine Fläche von 8,39 km².

Das Stadtgebiet erstreckt sich in einer Länge von 8,4 Kilometer am rechten Rheinufer entlang und liegt zwischen 6°59' östlicher Länge und 51°2' nördlicher Breite.

Die maximale Ausdehnung beträgt in Nord/Süd-Richtung 8,9 Kilometer, in West/Ost-Richtung 15,3 Kilometer. Die Gesamtlänge der Stadtgrenze beträgt 56,0 Kilometer.

Die Stadt Leverkusen grenzt an die Stadt Köln, den Rheinisch-Bergischen-Kreis und den Kreis Mettmann (vgl. ABB II.1).

1.2 Topographie

- Höchste Erhebung: 198,7 m über Normalnull (NN)
- Tiefster Punkt: 35,1 m über Normalnull (NN)

Die in sich geschlossenen Siedlungsteile sind durch große Freiflächen getrennt, wobei im äußersten Westen und Osten landwirtschaftliche Erwerbsfläche vorherrscht.

1.3 Stadtgebietseinteilung

Das Stadtgebiet ist in 16 Statistische Bezirke aufgeteilt:

- Hitdorf
- Rheindorf
- Opladen
- Küppersteg
- Quettingen
- Lützenkirchen
- Alkenrath
- Manfort

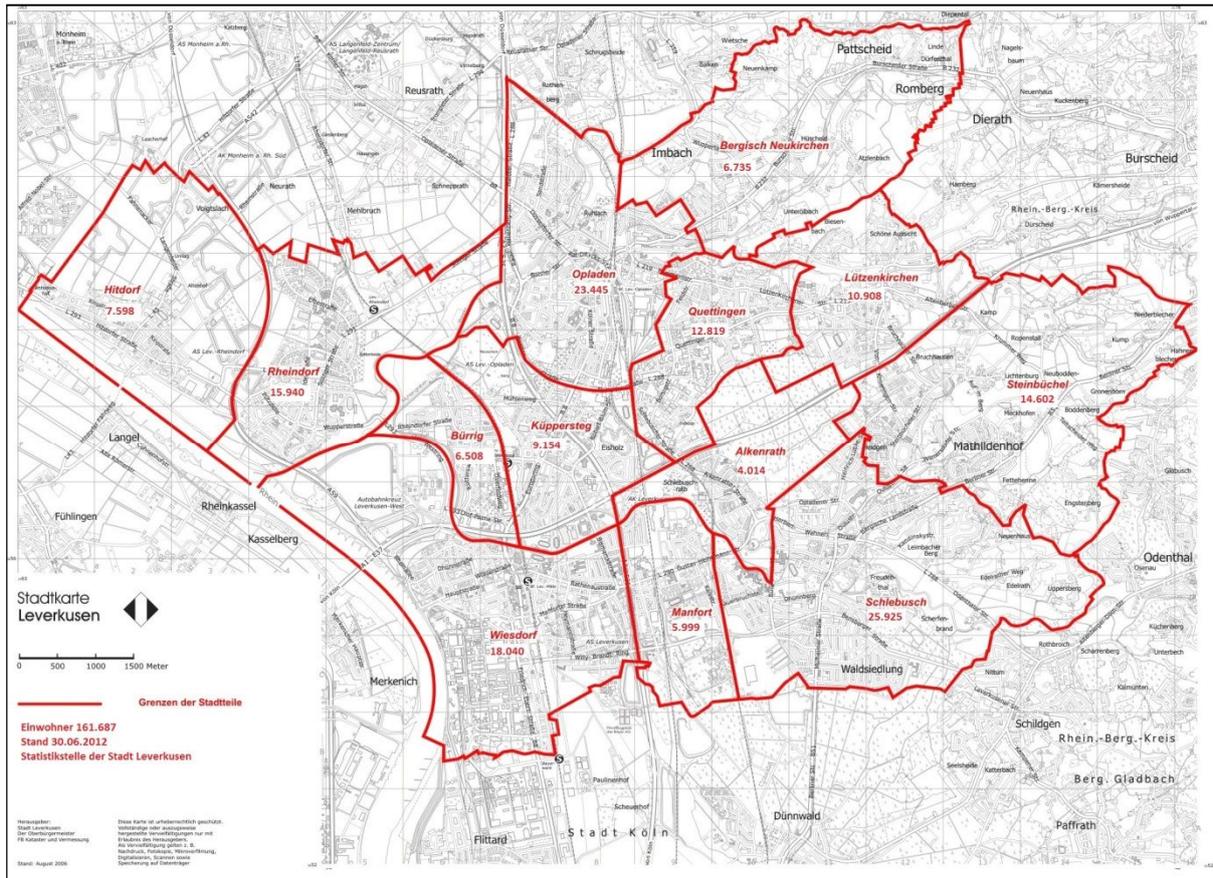


ABB II.2 Kommunale Grenzen der Stadt Leverkusen

1.4 Nachbargemeinden (überörtliche Hilfe)

An den RDB Stadt Leverkusen grenzen folgende Rettungsdienstbereiche an:

im Nordosten	RDB Rheinisch-Bergischer Kreis
im Südwesten	RDB Stadt Köln
im Nordwesten	RDB Kreis Mettmann

2 Bevölkerung

Die Bevölkerungszahl der Stadt Leverkusen beträgt 161.687 (Stand: 30.06.2012).

Bei einer Fläche von 78,87 km² ergibt sich eine durchschnittliche Dichte von 2.050 Einwohner/km². Davon sind 48,5 % männliche und 51,5 % weibliche Einwohner.

Der Ausländeranteil beträgt 11,9 %.

Die Einwohnerzahl und die zugehörige Altersverteilung in den 13 Stadtteilen ist in TABELLE II.2 dargestellt.

TABELLE II.2 Einwohnerzahl und Altersverteilung in der Stadt Leverkusen

Bezirk	Altersgruppen (Jahre)										
	Alle	0 - 2	3 - 5	6 - 9	10 - 15	16 - 17	18 - 20	21 - 24	25 - 44	45 - 65	65 u. ä.
Alkenrath	4.014	123	130	166	234	76	156	159	885	1.079	1.006
Berg. Neukirchen	6.735	128	149	216	424	143	229	236	1.389	2.239	1.582
Bürrig	6.508	141	161	230	354	103	187	307	1.718	1.860	1.447
Hitdorf	7.598	181	240	309	514	161	217	286	1.887	2.479	1.324
Küppersteg	9.154	216	221	334	497	156	293	458	2.345	2.596	2.038
Lützenkirchen	10.908	241	253	374	712	226	325	456	2.664	3.290	2.367
Manfort	5.999	146	189	219	331	117	201	329	1.606	1.739	1.122
Opladen	23.445	586	569	765	1.221	410	743	1.195	6.469	6.246	5.241
Quettingen	12.819	315	360	487	714	256	450	595	3.427	3.704	2.511
Rheiendorf	15.940	428	469	672	1.031	377	547	745	3.847	4.406	3.418
Schlebusch	25.925	633	656	869	1.387	471	656	1.025	5.961	7.779	6.488
Steinbüchel	14.602	368	408	545	866	295	437	659	3.488	4.100	3.436
Wiesdorf	18.040	502	498	677	1.128	375	656	901	4.834	4.958	3.511
insgesamt	161.687	4.008	4.303	5.863	9.413	3.166	5.097	7.351	40.520	46.475	35.491

Quelle: Städtische Bevölkerungsstatistik
 Statistische Auskunftskartei der Stadt Leverkusen - Statistikstelle

3 Verkehrswesen

3.1 Fernstraßen/Bahnanlagen/Wasserstraßen

Innerhalb des Stadtgebietes befinden sich die Abschnitte folgender Autobahnen, Bundes- und Landstraßen.

- BAB 1 (Trier-Dortmund)
- BAB 3 (Frankfurt-Oberhausen)
- BAB 59 (Düsseldorf-Bonn)
- B 8 (Arnheim-Würzburg)
- B 51 (Trier-Münster)
- L 232

Ebenso verlaufen die Bahnlinien Köln-Düsseldorf und Köln-Wuppertal mit zwei Personenzug- Güterzugstrecke und einer Strecke mit gemischtem Personen- und Güterverkehr durch das Stadtgebiet. Weitere Ausbauten der Bahnstrecke sind geplant bzw. zu erwarten.

Die Kraftverkehr Wupper-Sieg AG hat 150 Busse im Einsatz. Von Montag bis Freitag werden täglich 1.600 Fahrten durchgeführt und 70.000 Fahrgäste (darunter 20.000 Schulkinder) befördert.

Durch das Stadtgebiet verläuft der Rhein, der eine Bundeswasserstraße mit einem erheblichen Transportvolumen von Gütern und Passagieren darstellt.

Die Verkehrsunfallentwicklung in den letzten Jahren im Stadtgebiet Leverkusen ist in ABB II.3 dargestellt.

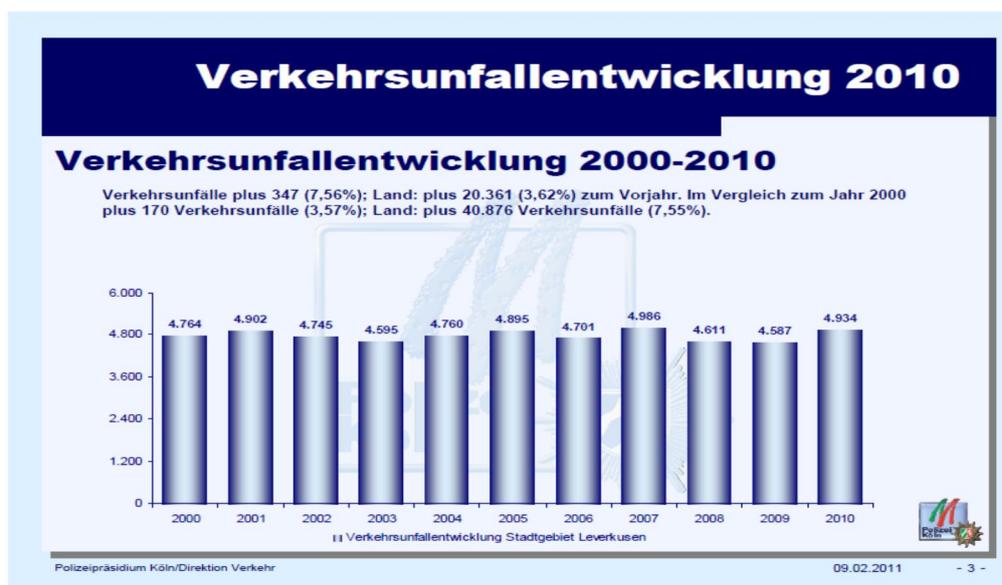


ABB II.3 Verkehrsunfallentwicklung

3.2 Pendlerbewegungen

Zum Stand 30.06.2010 ist für das Stadtgebiet Leverkusen von 32.896 Einpendlern und 26.906 Auspendlern auszugehen (nur sozialversicherte Pendler). Das Pendler-saldo beträgt demnach 5.990 Beschäftigte. Die sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten seit dem Jahr 2000 der Stadt Leverkusen sind in TABELLE II.3 dargestellt.

TABELLE II.3 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte der Stadt Leverkusen

Jahr (jeweils 30.06.)	Beschäftigte am Arbeitsort Leverkusen	beschäftigte Einwohner Leverkusens	Beschäftigte mit Arbeitsstelle am Wohnort Leverkusen	beschäftigte Einpendler nach Leverkusen	beschäftigte Auspendler aus Leverkusen	Pendlersaldo der Beschäftigten
2000	66.281	55.203	35.078	31.203	20.125	11.078
2001	66.197	56.144	34.771	31.426	21.373	10.053
2002	65.488	55.710	33.874	31.614	21.836	9.778
2003	62.685	54.053	31.945	30.740	22.108	8.632
2004	60.829	52.972	30.553	30.276	22.419	7.857
2005	59.649	52.460	29.345	30.304	23.115	7.189
2006	57.793	52.067	28.028	29.585	23.859	5.726
2007	57.988	52.835	28.115	29.873	24.720	5.153
2008	58.691	53.861	27.852	30.839	26.009	4.830
2009	58.268	53.763	27.375	30.893	26.388	4.505
2010	60.182	54.192	27.286	32.896	26.906	5.990

Quelle: Bundesagentur für Arbeit

3.3 Regelmäßige Verkehrsbehinderungen durch hohes Verkehrsaufkommen

Aufgrund des sehr hohen Verkehrsaufkommens auf den die Stadt Leverkusen durchschneidenden Autobahnabschnitten ist insbesondere zu den Berufsverkehrszeiten die Autobahn für den Rettungsdienst nicht nutzbar. Diese Problematik betrifft auch teilweise die innerstädtischen Durchgangsstraßen. Weiterhin sind in den kommenden Jahren erhöhte Verkehrsbelastungen durch umfangreiche Baumaßnahmen der Autobahnbrücke über den Rhein, des Autobahnkreuzes BAB 1 / BAB 3 und der „Stelzenautobahn“ zwischen Autobahnkreuz und Rheinbrücke zu erwarten.

Auf städtischen Straßen fanden im Untersuchungszeitraum 439 Verkehrsunfälle mit Personenschäden statt; auf Bundesautobahnen fanden 118 Verkehrsunfälle mit Personenschäden statt.

3.4 Einschränkungen der Straßenführung

Durch diverse Verkehrsberuhigungsmaßnahmen und die Bevorzugung des ÖPNV kann es zu Behinderungen des Rettungsdienstes kommen. Das Stadtgebiet Leverkusen durchziehende Bundesautobahnen und Bahnlinien sowie ein größeres zusammenhängendes Waldgebiet schränken die Verkehrswegeföhrung ein.

4 Infrastruktur/Wirtschaft

4.1 Beschäftigung

Zum Stichtag 30.06.2010 waren im RDB Stadt Leverkusen 60.182 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte tätig (vgl. auch TABELLE II.3).

4.2 Hochschulen

Derzeit sind ca. 200 Studierende auf dem Gelände Neue Bahnstadt Opladen eingeschrieben. Bis 2015 soll diese Anzahl auf rund 1.000 Studierende anwachsen.

4.3 Fremdenverkehr

Im RDB Stadt Leverkusen finden ca. 205.000 Übernachtungen statt, die von ca. 110.000 Gästen in Anspruch genommen werden.

4.4 Mittelzentrum

Der RDB Stadt Leverkusen gilt gemäß siedlungsstruktureller Kreistypisierung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung (BBR) als Kernstadt im Agglomerationsraum.¹ Bei der Stadt Leverkusen handelt es sich um ein Mittelzentrum.

¹ Quelle: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR), Aktuelle Daten zur Entwicklung der Städte, Kreise und Gemeinden; Stand 1999

5 Risiken

Folgende Örtlichkeiten stellen besondere Risiken im RDB Stadt Leverkusen dar:

- Bayarena
- 2 Hallenbäder (Chlor) Berg Neukirchen, Medi Lev
- 2 Kombibäder (Chlor) California Bismarckstr., Opladen Talstraße
- Diverse Baggerseen teilweise zum Schwimmen und Tauchen freigegeben
- Chempark Leverkusen
- Fa. Novasep Deutschland GmbH (ehemals Fa. Dynamit Nobel GmbH)
- Fa. Carakustik ehemals Illbruck GmbH (große CO2 Löschanlage)
- Foampartner Reisgies Schaumstoffe GmbH
- Energieversorgung Leverkusen Flüssiggas-Luft Mischanlage Olof-Plame-Strasse
- BAB A1-A3-A59
- Bahnlinie Köln-Wuppertal und Köln-Düsseldorf
- Berufsschiffahrt auf dem Rhein (Fracht- und Passagierschiffe)

III Notfallmedizinische Versorgung / Infrastruktur

1 Zusammenarbeit mit Krankenhäusern

Nach § 11 Abs. 1 RettG NRW arbeiten die Träger des Rettungsdienstes zur Aufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten mit den Krankenhäusern zusammen. Sie legen im Einvernehmen mit den Krankenhäusern Notfallaufnahmebereiche fest.

Gemäß § 10 Abs. 2 des Krankenhausgestaltungsgesetzes NRW (KHG NRW) vom 11.12.2007 sind die Krankenhäuser verpflichtet, an der Bewältigung von Großschadensereignissen mitzuwirken. Es stellt Einsatz- und Alarmpläne auf, stimmt sie mit der zuständigen Behörde ab und erprobt sie in angemessenen Abständen.

In Leverkusen sind drei Kliniken an der Akutversorgung beteiligt. Eine Übersicht über die Häuser sowie ihr Versorgungsspektrum gibt nachfolgende Tabelle:

TABELLE III.1 Versorgungsspektrum der Kliniken in Leverkusen

Krankenhaus	Fachabteilung / Einrichtung	Besonderheit	Verfügbarkeit	
Klinikum Leverkusen gGmbH	Allgemeinchirurgie		24/7	
	Orthopädie / Unfallchirurgie		24/7	
	Gefäßchirurgie		24/7	
	Frauenheilkunde / Geburtshilfe		24/7	
	Innere Medizin – Kardiologie			24/7
		Linksherzkatheter - PCI		24/7
	Innere Medizin – Gastroenterologie			24/7
		Endoskopie		24/7
	Innere Medizin – Onkologie		24/7	
	Innere Medizin – Allgemeine Innere Medizin		24/7	
	Urologie		24/7	
	Anästhesie / Intensivmedizin		COHb-Bestimmung	24/7 24/7
		Neurologie		24/7
			Stroke-Unit	24/7
	Kinderklinik			24/7
		Kinder-Intensivstation		24/7
	Radiologie			
		CT		24/7
		MRT		
	Zentralambulanz			24/7
Apotheke			8/5	
Sonstige	Dialyse			

St. Remigius-Krankenhaus Opladen	Innere Medizin Schwerpunkte: Pulmonologie Gastroenterologie Kardiologie ohne Linksherzkatheter Diabetologie		24/7
		Pulmonologie	24/7
		Endoskopie	24/7
	Allgemeinchirurgie		24/7
	Orthopädie Unfallchirurgie Wirbelsäulenchirurgie		24/7
	Frauenheilkunde / Geburtshilfe		24/7
	Anästhesie / Intensivmedizin		24/7
	Sonstige	CT	24/7
		MRT	
		Dialyse ab ca. Mai 2010	24/7
St. Josef-Krankenhaus	Geriatric		24/7
	Sonstige	Dialyse	

2 Notaufnahmebereiche

Die Notaufnahmebereiche werden durch den rettungsdienstlichen Träger im Einvernehmen mit den Krankenhäusern festgelegt.

Für besondere Erkrankungen sind andere Aufnahmekrankenhäuser im Handbuch des Rettungsdienstes festgelegt.

TABELLE III.2 Notaufnahmebereiche

Notaufnahmebereiche	
Klinikum Leverkusen (rot)	Alkenrath Manfort Schlebusch Steinbüchel Wiesdorf Bürrig Küppersteg Waldsiedlung
St. Remigius-Krankenhaus-Opladen (grün)	Opladen Lützenkirchen Bergisch Neukirchen Quettingen Rheindorf Hitdorf Stadt Leichlingen (Rheinisch-Bergischer Kreis) Stadt Burscheid (Rheinisch-Bergischer Kreis)

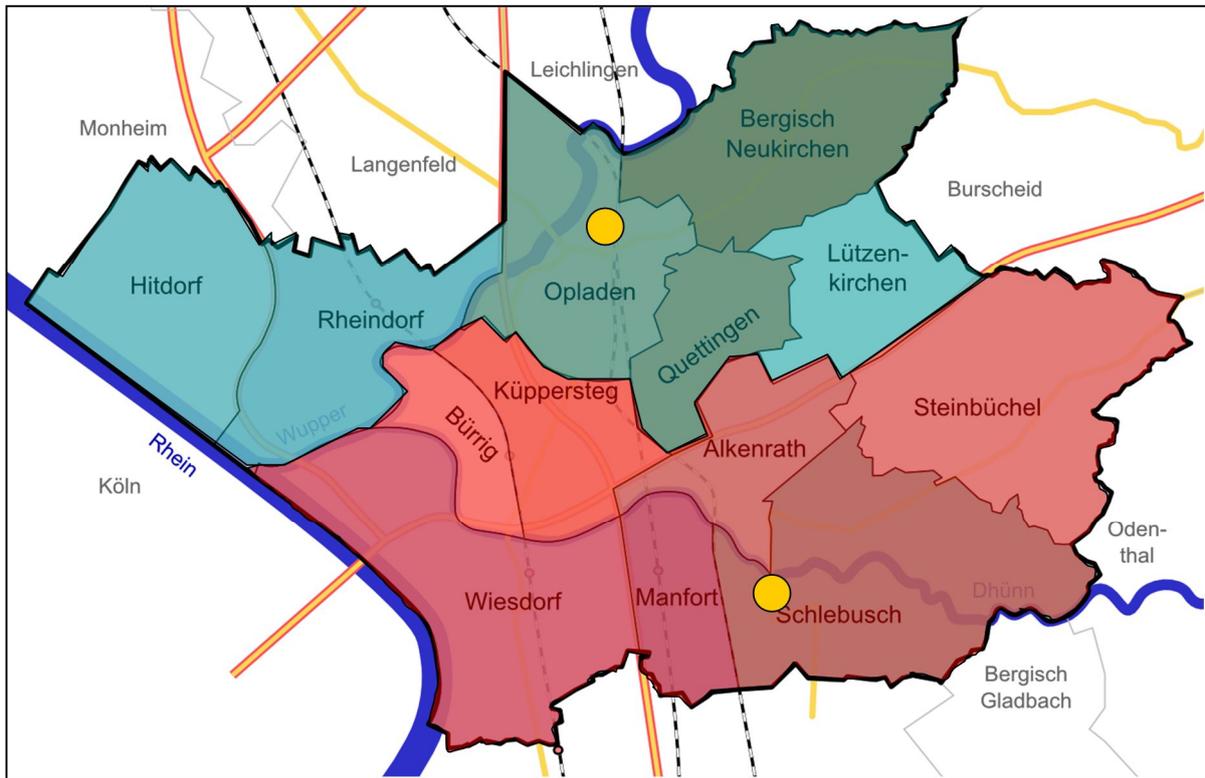


ABB III.1 Notaufnahmebereiche

3 Ärzte im Stadtgebiet

In Leverkusen sind mit Stand 31.12.2010 folgende Ärzte in den einzelnen Bezirken tätig:

TABELLE III.3 Berufstätige Ärzte nach Berufsgruppen und Statistischen Bezirken

8/3: Berufstätige Ärzte nach Berufsgruppen und Statistischen Bezirken												
Stand: 31.12.2010												
Statistischer Bezirk	Gebietsärzte											Zahn-ärzte
	insgesamt	Allgemein-ärzte	Inter-nisten	Frauen-ärzte	Kinder-ärzte	Nerven-ärzte	Ortho-päden	Augen-ärzte	Chirurgen	Psychother-tät. Ärzte	sonstige	
Wiesdorf -West	82	5	13	5	3	1	2	4	5	30	14	13
Wiesdorf-Ost	8	1	2	1	-	-	1	-	1	1	1	5
Manfort	3	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Rheindorf	20	8	5	1	1	-	1	2	-	-	2	6
Hitdorf	9	5	-	2	1	-	-	-	-	1	-	4
Opladen	97	14	17	5	3	3	4	4	9	29	9	23
Küppersteg	21	3	3	3	-	-	-	-	3	3	6	3
Bürrig	3	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Quettingen	16	3	6	2	2	1	2	-	-	-	-	5
Berg. Neukirchen	6	3	2	-	-	-	-	-	-	1	-	3
Waldsiedlung	10	1	1	1	-	-	-	-	-	6	1	5
Schlebusch-Süd	82	6	11	6	5	1	5	1	2	5	40	7
Schlebusch-Nord	42	7	2	1	1	1	2	5	1	16	6	10
Steinbüchel	7	2	2	1	-	-	-	-	-	1	1	6
Lützenkirchen	10	4	1	2	-	-	-	1	-	1	1	4
Alkenrath	6	4	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
insgesamt	422	69	68	30	16	7	17	17	21	96	81	101
Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein/Zahnärztekammer NRW												E
Statistische Auskunftskartei der Stadt Leverkusen - Statistikstelle												j

IV Struktur und Durchführung des Rettungsdienstes

1 Standorte der Rettungsmittel

Derzeit sind im RDB Stadt Leverkusen die folgende Rettungswachen und Fahrzeugstandorte eingerichtet (vgl. ABB IV.1):

Wache 1.....	Stixchesstr. 162
Wache 2.....	Kanalstr. 45
Wache 6 (DRK).....	Hitdorfer Str. 61
Wache 7 (MHD)	Overfeldweg 80
Wache 8.....	Am Steinberg 21
NA-Wache 3.....	Klinikum Leverkusen
NA-Wache 4.....	St.-Remigius KH

Die Wache 8, die sich derzeit noch in der Lützenkirchener Str. 316 A befindet, wird im Frühjahr 2013 durch den Standort Albert-Schweitzer-Str. / Am Steinberg ersetzt.

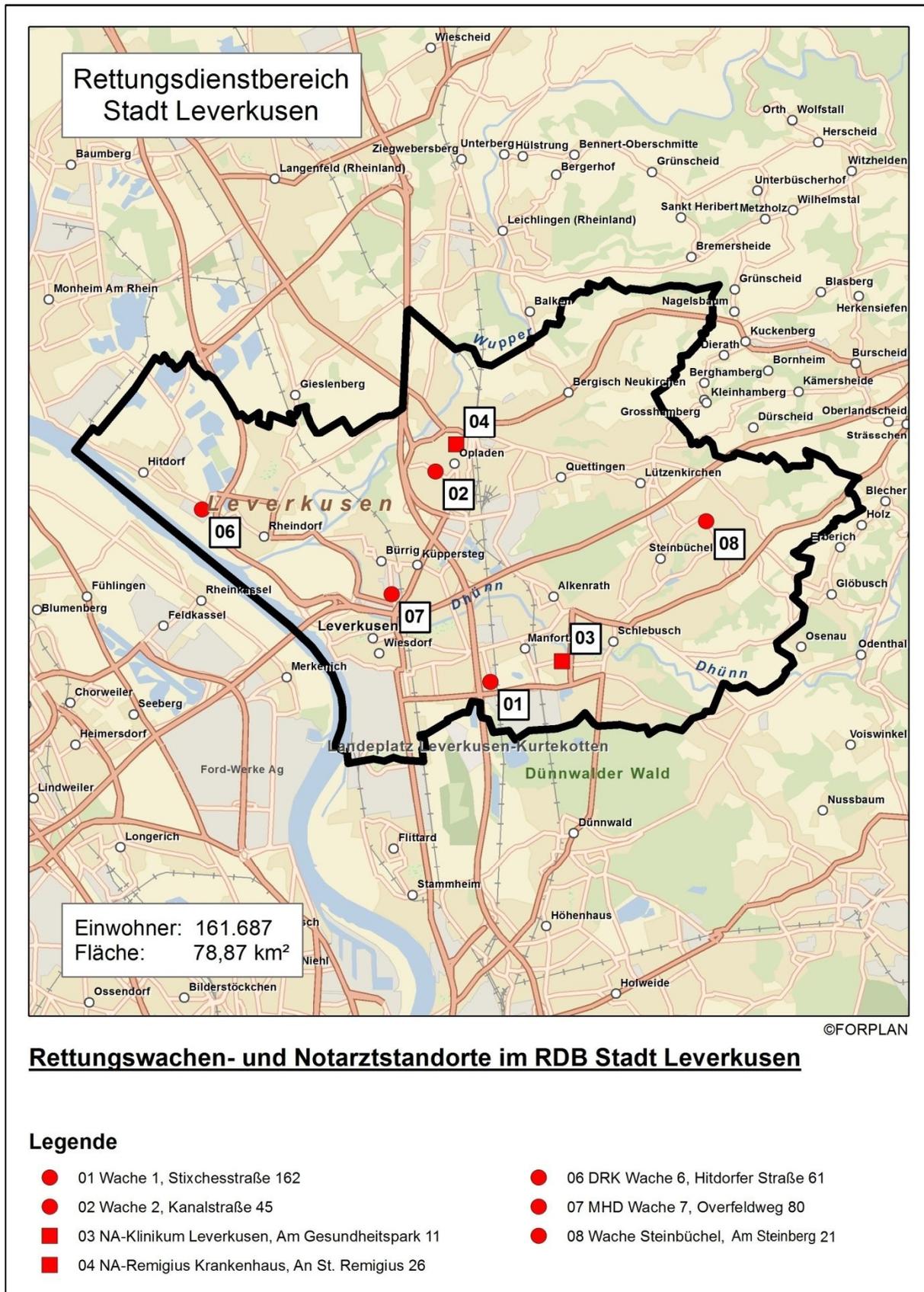


ABB IV.1 Rettungswachen und Notarztstandorte im RDB Stadt Leverkusen

2 Rettungsmittel-Dienstplan

Im öffentlichen Rettungsdienst der Stadt Leverkusen wird derzeit der in TABELLE IV.1 dargestellte Rettungsmittel-Dienstplan vorgehalten. Dieser gibt die regelmäßig mit Personal besetzten Rettungsmittel wieder.

TABELLE IV.1 Derzeitiger Rettungsmittel-Dienstplan der Stadt Leverkusen

IST-Rettungsmittel-Dienstplan							
Rettungswache / Rettungsnebenwache	Rettungsmittel Typ	Montag - Freitag von bis		Samstag von bis		Sonntag / Feiertag von bis	Rettungsmittel- Wochenstunden
Wache 1	RTW	07:30	07:30	07:30	07:30	07:30 - 07:30	168,0
	MZF	07:30	19:30	07:30	19:30	07:30 - 19:30	84,0
Wache 2	RTW	07:30	07:30	07:30	07:30	07:30 - 07:30	168,0
	RTW	07:30	19:30	07:30	19:30	07:30 - 19:30	84,0
Wache 6 (DRK)	RTW	07:30	19:30	07:30	19:30	07:30 - 19:30	84,0
	MZF	19:30	07:30	19:30	07:30	19:30 - 07:30	84,0
	RTW	07:30	07:30	07:30	07:30	07:30 - 07:30	168,0
Wache 7 (MHD)	RTW	07:30	07:30	07:30	07:30	07:30 - 07:30	168,0
	KTW	07:00	15:00				40,0 *
	KTW	08:00	16:00				40,0 *
Wache 8	RTW	07:30	07:30	07:30	07:30	07:30 - 07:30	168,0
	RTW	07:30	07:30	07:30	07:30	07:30 - 07:30	168,0
NA-Wache 3	NEF	07:30	07:30	07:30	07:30	07:30 - 07:30	168,0
NA-Wache 4	NEF	07:30	07:30	07:30	07:30	07:30 - 07:30	168,0
GESAMT RDB Stadt Leverkusen	NEF						336,0
	RTW						924,0
	KTW						120,0
* ohne gesetzliche Pausenzeiten; werden von den Hilfsorganisationen MHD, DRK und ASB sowie der Fa. Accon Köln besetzt							1.380,0

© FORPLAN 2013

Die Aufgliederung der mit Personal besetzten \emptyset Rettungsmittel-Wochenstunden ergibt für den Rettungsdienst der Stadt Leverkusen folgende Übersicht:

RTW/MZF	924 Wochenstunden	=	67,0 %
KTW	120 Wochenstunden	=	8,7 %
NEF	336 Wochenstunden	=	24,3 %
Summe	1.380 Wochenstunden	=	100,0 %

Für die Bedienung von Spitzenbedarfen sind mit den Hilfsorganisationen folgende Regelungen getroffen worden:

MHD

- Zusätzliche Gestellung einer RTW Besatzung 24/365 bei zusätzlicher Bezahlung auf Stundenbasis
- Zusätzliche Gestellung einer KTW Besatzung während der Dienstzeit bei zusätzlicher Bezahlung auf Stundenbasis
- Zusätzliche Gestellung eines organisationseigenen RTW mit Besatzung 24/365 bei zusätzlicher Bezahlung auf Stundenbasis

DRK

- Zusätzliche Gestellung einer RTW Besatzung 24/365 bei zusätzlicher Bezahlung auf Stundenbasis
- Zusätzliche Gestellung einer KTW Besatzung während der Dienstzeit bei zusätzlicher Bezahlung auf Stundenbasis
- Zusätzliche Gestellung eines organisationseigenen RTW mit Besatzung 24/365 bei zusätzlicher Bezahlung auf Stundenbasis

ASB

- Personelle Besetzung eines Krankentransportwagens (Abruf-KTW) jeweils an den Werktagen Montag bis Freitag auf Abruf

3 Personal

3.1 Grundsätzliches

Die Notfallrettung muss zu mindestens 50 % durch Beamte der Berufsfeuerwehr besetzt werden. Neben der Streiksicherheit ist damit gegeben, dass bei jedem reinen Feuerwehreinsatz erhebliche Rettungsdienstkompetenz vor Ort ist (First Responder). Gleichzeitig ist sichergestellt, dass bei schwierigen Rettungsdiensteinsätzen ausreichend Personal vorhanden ist, das über das Verständnis der Feuerwehreinsatztaktik und Atemschutzkompetenz verfügt. Auch bei Einsätzen als Feuerwehr im Rahmen des MANV oder in der Katastrophe müssen Positionen durch BF Einsatzkräfte besetzt werden, die spezifisches Wissen des Rettungsdienstes erfordern.

3.2 Ausfallfaktor

Die Personalsollstärken in den einzelnen Funktionsbereichen des Rettungsdienstes (Einsatzfahrzeuge, Leitstelle) werden von der Stadt Leverkusen im Rahmen der Betriebsabrechnung Rettungsdienst jährlich ermittelt.

3.3 Hauptamtlicher Lehrrettungsassistent

Die Berufsfeuerwehr Leverkusen wurde im Jahr 2011 staatl. anerkannte Rettungsdienstschule, um die Ausbildung nach Rettungsdienststandards sicherstellen zu können. Neben verschiedenen anderen verpflichtenden Vorgaben ist je 10 Lehrgangsteilnehmer ein hauptamtlicher Lehrrettungsassistent zu stellen. Die Aufgabe wird durch einen Mitarbeiter des mittleren Dienstes im Tagesdienst sichergestellt. Er führt den größten Teil der Rettungssanitäterausbildung durch. Zudem plant und organisiert er die Rettungsdienstfortbildung und hält dort auch Teile des Unterrichts.

Die theoretische Aus- und Fortbildung der RS und RA aller am Rettungsdienst Beteiligten wird durch die Berufsfeuerwehr durchgeführt. Der Schulungsraum befindet sich am Klinikum Leverkusen. Das Klinikpraktikum wird am Klinikum Leverkusen durchgeführt, das Wachpraktikum an den Rettungswachen.

3.4 Aus- und Fortbildung

Rettungshelferinnen und -helfer

Die Ausbildung zum Rettungshelfer ist für Mitglieder der Einsatzeinheiten und als Qualifikation im Krankentransport bedeutsam. Diese Ausbildung erfolgt durch die eingebundenen Hilfsorganisationen in eigener Zuständigkeit. Die Stadt Leverkusen stellt Ausbildungsmöglichkeiten für die praktische Ausbildung auf den Rettungswachen zur Verfügung.

Rettungssanitäterinnen und -sanitäter

Die Feuerwehr Leverkusen betreibt eine staatlich anerkannte Schule zur Ausbildung von Rettungssanitätern. Die Schule ist der Feuer- und Rettungswache Süd, Stixchesstraße 162, angegliedert. Für Verwaltungs- und Unterrichtstätigkeit der Schule werden vorhandene Räumlichkeiten der Feuerwache wie Besprechungs-, Fortbildungs- und Aufenthaltsräume sowie Büros multifunktionell genutzt.

Die klinisch-praktische Ausbildung an einem Krankenhaus findet unter organisatorischer Leitung der Berufsfeuerwehr an den Leverkusener Kliniken statt.

Die praktische Ausbildung an einer Rettungswache wird an den anerkannten Lehrrettungswachen des Rettungsdienstes Leverkusen durchgeführt.

Die staatliche Prüfung zum Rettungssanitäter erfolgt vor einer berufenen Prüfungskommission, die im Auftrag des Medizinischen Dienstes der Stadt Leverkusen (früher Gesundheitsamt) aus Mitarbeitern der Berufsfeuerwehr besteht.

Die Anzahl und der Umfang der angebotenen Lehrgänge richten sich nach dem Ausbildungsbedarf der Berufsfeuerwehr Leverkusen.

Die örtlichen Hilfsorganisationen bilden ihr Personal in eigener Zuständigkeit aus. Die klinisch praktische Ausbildung an einem Krankenhaus sowie die praktische Ausbildung an einer Rettungswache werden ebenfalls an den Leverkusener Krankenhäusern sowie an den anerkannten Lehrrettungswachen des Rettungsdienstes Leverkusen absolviert und durch die Berufsfeuerwehr koordiniert.

Rettungsassistentinnen und -assistenten

Die Feuerwehr der Stadt Leverkusen betreibt gemeinsam mit den Städten Solingen und Remscheid eine staatlich anerkannte Rettungsdienstschule. Kernträger der Schule ist die Stadt Solingen. Die Schule liegt räumlich auf dem Gelände der Städtischen Klinikum Solingen gemeinnützigen GmbH (Gotenstraße 1, 42653 Solingen). Dozenten des Rettungsdienstes Leverkusen sind an der Ausbildung beteiligt und ca. 1 / 3 der Teilnehmer sind von der BF Leverkusen entsandt. Ausgewählte Unterrichtsteile werden in Leverkusen angeboten.

Die theoretisch-praktische Ausbildung der Leverkusener Teilnehmer an einem Krankenhaus findet unter organisatorischer Leitung der Berufsfeuerwehr an den Leverkusener Kliniken statt.

Die praktische Tätigkeit an einer Rettungswache nach § 2 Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten wird an den anerkannten Lehrrettungswachen des Rettungsdienstes Leverkusen durchgeführt. Die organisatorisch-fachliche Betreuung während des Praktikums erfolgt durch die Lehrrettungsassistenten der Berufsfeuerwehr im Einsatzdienst und durch das für Aus- und Fortbildung Personal.

Die Hilfsorganisationen bilden ihr Personal in eigener Zuständigkeit aus. Die klinisch praktische Ausbildung an einem Krankenhaus sowie die praktische Ausbildung an einer Rettungswache werden ebenfalls an den Leverkusener Krankenhäusern sowie an den anerkannten Lehrrettungswachen des Rettungsdienstes Leverkusen absolviert und durch die Berufsfeuerwehr koordiniert.

Notärztinnen und Notärzte

Voraussetzung für den Einsatz von Notärztinnen und Notärzten in NRW ist der Nachweis der „Fachkunde Arzt im Rettungsdienst“ oder die „Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“ einer Ärztekammer. Zur Erlangung dieser Qualifikationen bedarf es der Teilnahme an einem spezifischen Lehrgang, einer klinischen Weiterbildung an einem Krankenhaus mit Nachweis spezieller Kenntnisse und Fertigkeiten sowie eines Einsatzpraktikums auf einem notarztbesetzten Rettungsmittel.

Die Lehrgänge werden durch Ärztekammern sowie durch von der Ärztekammer anerkannte Einrichtungen angeboten. Die klinische Weiterbildung erfolgt an einem Krankenhaus und wird durch die Kliniken in Leverkusen abgedeckt. Das Einsatzpraktikum kann auf den Notarzteinsatzfahrzeugen der Berufsfeuerwehr Leverkusen unter fachlicher Aufsicht durch die Ärztliche Leitung des Rettungsdienstes abgeleitet werden.

Als Teil der Freiwilligen Feuerwehr wurde eine Sondereinsatzgruppe Notärzte gegründet. Hier sind derzeit 21 ausgebildete Notärzte Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehr und können im Bedarfsfall kurzfristig alarmiert werden. Die Stadt Leverkusen unterstützt die Ausbildung von Notärztinnen und Notärzten der SEG Notarzt zum „Leitenden Notarzt“ sowie die Ausbildung von Notärztinnen und Notärzten zur Erlangung einer Qualifikation für den Intensivtransport nach Vorgaben der Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI).

Zusätzliche Qualifizierungen

Besondere Qualifizierungen wie z. B. zum Lehrrettungsassistenten, Desinfektor, gerätebezogene Aus- und Fortbildungen usw. werden bedarfsorientiert bei externen Anbietern durchgeführt.

Fortbildung des nichtärztlichen Personals

Die Fortbildung des in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzten nichtärztlichen Personals nach §5 (5) RettG NRW mit 30 Stunden / Jahr wird für sämtliche Mitarbeiter des Rettungsdienstes einschließlich der Mitarbeiter der eingebundenen Hilfsorganisationen sowie der Unternehmen mit Genehmigung zur Durchführung von Notfallrettung (Werkfeuerwehr Chempark) einheitlich durch die Berufsfeuerwehr Leverkusen angeboten. Diese Fortbildung ist ein wesentliches Steuerungsinstrument des Rettungsdienstes. Für diese Fortbildung wird im Wesentlichen ein Fortbildungsraum der Berufsfeuerwehr auf dem Gelände der Klinikum Leverkusen gGmbH - Am Gesundheitspark 11, 51375 Leverkusen, genutzt. Bei Bedarf können auch alternative Örtlichkeiten einbezogen werden (z. B. praktische Übungen in Fahrzeughallen).

Die Fortbildung findet – je nach Bedarf – in Gruppen von ca. 15 Teilnehmern statt. Die Mitarbeiter werden für die Teilnahme von ihrem Arbeitgeber hierfür freigestellt. Es werden je nach Bedarf ca. 14 – 16 Veranstaltungen (jeweils Montag bis Donnerstag) angeboten.

Als Dozenten werden je nach Bedarf und Möglichkeit Mitarbeiter der Berufsfeuerwehr Leverkusen eingesetzt. Bedarfsweise können Unterrichtsteile durch Dritte angeboten werden. Gleiches gilt für ärztlich geleitete Unterrichtseinheiten.

Sonstige Fortbildungen

Bei Bedarf werden weitere Schulungen zum Beispiel im Rahmen des Wachunterrichtes der Berufsfeuerwehr sowie durch Fortbildungstätigkeit der Hilfsorganisationen organisiert.

Fortbildung des Ärztlichen Personals

Die Berufsfeuerwehr Leverkusen bietet regelmäßig notärztliche Fortbildung an. Hierzu besteht eine interkommunale Kooperation. Die fachlich-organisatorische Zuständigkeit liegt bei der Ärztlichen Leitung des Rettungsdienstes unterstützt durch Mitarbeiter der Berufsfeuerwehr Leverkusen.

Räumlichkeiten und Einrichtungen

Vorhandene Räumlichkeiten werden für die Aus- und Fortbildung gleichermaßen genutzt. Die notwendigen Einrichtungen ergeben sich aus den Vorgaben der Bezirksregierung zum Betrieb einer Rettungsdienstschule und den notwendigen räumlichen Erfordernissen für die regelmäßigen Fortbildungen. Die technische Ausstattung der Fortbildungsräume ist so zu gestalten, dass eine zeitgemäße Unterrichtsgestaltung darstellbar ist (Computertechnik, Beamer, Kreidetafel, Moderatoren-ausstattung, FlipChart, Mobiliar).

Bei geplanten Baumaßnahmen sind die Belange der Aus- und Fortbildung angemessen zu berücksichtigen.

Material

Den Dozenten wird zeitgemäße rettungsdienstliche Ausstattung in geeignetem Umfang zur Verfügung gestellt, um praktische Ausbildungsteile abbilden zu können. Für die praktische Ausbildung ist eine geeignete Ausstattung mit Übungsmodellen vorzuhalten.

Personalbedarf

Die organisatorisch-fachlichen Rahmenbedingungen werden im Leitungsdienst der Berufsfeuerwehr Leverkusen abgebildet. Die medizinische Fachaufsicht obliegt der Ärztlichen Leitung des Rettungsdienstes. Für die Aufgabe der Aus- und Fortbildung werden 0,25 VK für die Stabsstelle ärztlicher Leiter Rettungsdienst angesetzt. Insgesamt erhöht sich der Stellenanteil des ÄLRD auf 0,75 VK.

Zur Wahrnehmung der beschriebenen Aufgaben der Ausbildung ist neben den Mitarbeitern des Leitungsdienstes ein hauptamtlicher Lehrrettungsassistent im Tagesdienst mit 0,2 VK anzusetzen.

Zur Wahrnehmung der beschriebenen Aufgaben in der Fortbildung ist neben den Mitarbeitern des Leitungsdienstes ein hauptamtlicher Lehrrettungsassistent im Tagesdienst mit 0,8 VK anzusetzen.

Es ist eine qualifizierte Vertretungsregelung erforderlich, um die notwendigen Aus- und Fortbildungsmaßnahmen auch bei unvorhersehbaren Abwesenheiten zu gewährleisten.

3.5 Med.-technischer Sachbearbeiter Rettungsdienst

Allgemeines

Die technische Ausstattung des Rettungsdienstes ist aufgrund diverser Vorschriften (Rettungsdienst Gesetz NRW, das Medizinprodukte Gesetz, die HygVO - Infektionsschutzgesetz, Rechtsverordnungen, Erlasse, Empfehlungen des RKI und Dienstabweisungen) ständig zu prüfen.

IST-Zustand

Zurzeit wird die Kontrolle von Fahrzeugen, den med. Gerätschaften sowie deren mögliche Reparatur, die Überwachung von Medikamenten und sächlichen Beständen in verschiedenen Lägern, durch ständig wechselndes Brandschutzpersonal oder zeitlich bedingt einsatzuntaugliche Personen durchgeführt.

Dies hat zur Folge, dass Fahrzeuge und Gerätschaften nur zögerlich repariert oder nur mit hohem Zeitverzug wieder in den Einsatz gebracht werden können. Ursächlich sind hier der Schichtdienst, Erkrankung, Teilnahme an Aus – und Fortbildungsmaßnahmen des Brandschutzdienstes, Veränderungen in der Dienststellung (z. B. Beförderung) bzw. im Aufgabenbereich (z. B. Leitstelle) oder dienstplanmäßig notwendige Verwendung auf anderen Wachen. In regelmäßigen Abständen müssen Kollegen entweder aus dem Einsatzdienst herausgelöst werden oder aus Ihrer Freizeit geholt werden.

SOLL-Konzept

Es wird eine Stelle für einen med. technischen Sachbearbeiter geschaffen, die dem Rettungsdienst zugeordnet ist. Als Voraussetzung können nur im Rettungsdienst aus- und fortgebildete Personen eingesetzt werden, die sich auch den besonderen Schulungen unterziehen.

Aufgaben

- **Med. Geräte**
 - o Pflege, Wartung und Verwaltung von Geräten gem. MPG Vorschriften
 - o Versenden von Material u. Geräten

- **Rett. Dienst KFZ**
 - o Überwachung der Ausrüstung
 - o Medikamentenüberprüfung
 - o Reparaturen kleineren Umfangs

- **Überwachung der Medikamenten- und Materiallager**
 - o Klinikum Leverkusen
 - o St. Remigius KRHS
 - o Wache Stixchesstr.
 - o Lagerhaltung
 - o Überwachung und Umschlag der Bestände
 - o Zentrale Beschaffung
 - o Entgegennahme und Kontrolle von Wareneingang

- **Rettungsstandorte**
 - o Hygienekontrolle
 - o Hygienemaßnahmen

- **Durchführung von QM Maßnahmen**
 - o Datenerfassung
 - o Datenauswertung (z. B. Traumaregister)

- **Projektbezogene Aufgabenunterstützung im SG – Rettungsdienst**
 - o z. B. Umsetzung neuer Gerätetechnik und Verfahrensweisen

- **Sonstiges**
 - o Vertretung des Ausbilders Rettungsdienst

3.6 Zusammenfassung des Bedarfes für den Rettungsdienst

Leitungsdienst der Feuerwehr gemäß Stellenbeschreibungen

- Abteilung 371 Gefahrenabwehr und 372 Gefahrenvorbeugung mit den entsprechenden Sachgebieten
- 0,75 VK Stabsstelle Ärztliche Leitung Rettungsdienst (0,5 VK med. Leitung Rettungsdienst; 0,25 VK Aus- und Fortbildung)
- Eine hauptamtliche VK mittlerer Dienst Fortbildung
- Eine hauptamtliche VK mittlerer Dienst Technischer Sachbearbeiter Rettungsdienst
- Dozenten / Lehrrettungsassistenten der Berufsfeuerwehr

4 Technik

4.1 Fahrzeuge

Derzeitiger Rettungsmittelbestand

Der Bestand an Fahrzeugen des Rettungsdienstes zur Erfüllung rettungsdienstlicher Aufgaben wird generell unterschieden in

- vorgehaltene Einsatzfahrzeuge (alle ständig sowie zeitabhängig besetzten Fahrzeuge) und
- vorgehaltene Reservefahrzeuge Spitzenabdeckung (im Wesentlichen zur Deckung von Standzeiten wegen Reparatur, Wartung, Desinfektion etc.).

Somit ergibt sich für den RDB Stadt Leverkusen der in TABELLE IV.2 dargestellte Fahrzeugbestand.

TABELLE VI.2 Übersicht vorgehaltener Rettungsmittelkapazitäten im RDB Stadt Leverkusen

Derzeitige Rettungsmittelvorhaltung															
RDB Stadt Leverkusen	vorzuhaltende Einsatzfahrzeuge						Spitzen- / Sonderbedarf			Technische Reserve			vorzuhaltender Fahrzeugbestand		
	ständig besetzt			zeitabhängig besetzt											
	RTW	KTW	NEF	RTW	KTW	NEF	RTW*	KTW	NEF	RTW	KTW	NEF	RTW	KTW	NEF
Summe	5	0	2	1	3	0	4	3	0	2	0	1	12	6	3

* davon werden 2 RTW durch beauftragte Leistungserbringer vorgehalten

© FORPLAN 2013

Zur Durchführung des Rettungsdienstes stehen im RDB Stadt Leverkusen 12 RTW, 6 KTW und 3 NEF zur Verfügung. Von diesen Fahrzeugen werden 7 Fahrzeuge für den Spitzen- und Sonderbedarf und 3 Fahrzeuge für die Technische Reserve vorgehalten.

Ausstattung

Alle technischen Vorgaben haben sich nach den jeweils geltenden Normen zu richten. Zudem sind die Fahrzeuge mit der angemessenen Technik für Fahrzeug und Medizingerät auszustatten.

Nutzungsdauer

Die sinnvolle und wirtschaftliche Nutzungsdauer eines Fahrzeugs ist in direkter Abhängigkeit von den zu erwartenden laufenden Kosten zu sehen. Die Nutzungszeit wird auf 6 Jahre festgelegt. Abweichend davon kann eine Aussonderung eines Fahrzeugs nach einer max. Kilometerlaufleistung von 150.000 Kilometern (Benzinmotor) bzw. 200.000 Kilometern (Dieselmotor) erfolgen.

Wartung und Desinfektion

Die Rettungsdienstbetreiber sind verpflichtet, die unkontrollierte Ausbreitung von Infektionskrankheiten auf ihr Personal, unbeteiligte Patienten, Dritte sowie ganze Bevölkerungsgruppen zu unterbinden. Sie unterstehen hierbei einer detaillierten Dokumentations- und Meldepflicht gegenüber den Behörden der Gesundheitsaufsicht.

Die diesbezüglichen Rechtsvorschriften sind in folgenden Gesetzen, Durchführungsverordnungen, Richtlinien, techn. Regeln, Merkblättern und Unfallverhütungsvorschriften verankert:

- 3. Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens
- Infektionsschutzgesetz vom 01.01.2001
- Richtlinien für die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen (Bekanntmachung des ehemaligen Bundesgesundheitsamtes, BGA)
- Richtlinien des Robert-Koch-Instituts für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (RKI) hier: "Anforderungen der Hygiene an den Krankentransport einschließlich Rettungstransport in Krankenkraftwagen"; jetzt: 4.5.3 / 12.2
- Richtlinien der deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM)
- Verordnung über die fachliche Anforderung an den Betrieb der Leistungserbringer im Rettungsdienst
- Gefahrstoffverordnung in Verbindung mit den techn. Regeln für Gefahrstoffe TRGS 522
- Biostoffverordnung in Verbindung mit den Techn. Regeln für biologische Arbeitsstoffe (TRBA)
- Unfallverhütungsvorschriften und Merkblätter der Berufsgenossenschaft (z. B.: VBG 103, BGV C 8)

Reinigung und Desinfektion werden entsprechend dem Hygieneplan durchgeführt. Es ist zwischen einsatzbedingter Reinigung und Desinfektion und fristgerechter Durchführung zu unterscheiden. Die Frist der regelmäßigen Desinfektion ist dem Hygieneplan festgelegt.

Desinfektion und Entwesung nach Einsätzen mit entsprechenden Patienten bzw. Verdachtspatienten werden in der Desinfektion auf der Rettungswache durchgeführt.

Dazu stehen staatlich geprüfte Desinfektoren bereit; die Entwesung muss durch einen gewerblichen Desinfektor durchgeführt werden, da die Ausbildungs- und Fortbildungsvorgaben hier kostenmäßig nicht zu vertreten sind.

Bedarfsberechnung

Die Berechnung des Bedarfs ergibt sich primär aus der Anzahl der in der Vorhaltung notwendigen Fahrzeuge zur Grund- und Spitzenabdeckung des Regelrettungsdienstes.

Darüber hinaus ist eine technische Ausfallreserve - insbesondere hinsichtlich zu absolvierender Infektions-Transporte und Desinfektionen - erforderlich.

Aus der empirischen Betrachtung ergeben sich jedoch für die eingesetzten Fahrzeuggruppen - ohne notwendige Desinfektionen - folgende jährliche Ausfallzeiten:

RTW:

- Ausfallzeit: ca. 26,7 Tage / p.a. (nur Werkzeuge berücksichtigt)

KTW:

- Ausfallzeit ohne Unfallereignisse: ca. 10,5 Tage / p.a.

- Ausfallzeit mit Unfallfolgen: ca. 12,0 Tage / p.a.

NEF:

- Ausfallzeit ohne Unfallereignisse: ca. 7,0 Tage / p.a.

- Ausfallzeit mit Unfallfolgen: ca. 11,5 Tage / p.a.

Je nach Alter der Fahrzeuge ist eine unterschiedlich große technische Ausfallreserve anzusetzen, da alte Fahrzeuge eher zu Ausfällen neigen. Bei einer Nutzungszeit von max. 6 Jahren wird von der Notwendigkeit von Reservefahrzeugen ausgegangen. Diese Fahrzeuge können nicht in die Spitzenbedarfsabdeckung eingerechnet werden. Bei dem NEF machen sich besonders häufig Unfälle in der Ausfallzeit bemerkbar, deswegen ist auch hier ein Reservefahrzeug vorzuhalten.

4.2 Medizinische Geräte

Mindestanforderungen

Neu in Dienst zu stellende med.-techn. Geräte müssen eine Bauartzulassung gem. Medizinproduktegesetz besitzen sowie eine gültige Konformitätsbescheinigung bzw. CE-Kennzeichnung aufweisen.

Alle vorhandenen Geräte sind entsprechend den gültigen Regeln der Technik fortlaufend, gem. Medizinproduktegesetz bzw. nach vom Hersteller ausgewiesenen Prüfintervallen, einer sicherheitstechnischen Kontrolle (STK) zu unterziehen. Diese wiederkehrenden Prüfungen sind in Protokollen - die Bestandteil der Medizinproduktebücher sind - zu dokumentieren. Die Dokumentationspflicht gilt auch für alle auftretenden Bedienfehler, Funktionsstörungen und anfallenden Reparaturen, Instandsetzungen und Wartungen.

Aktive Medizinprodukte dürfen nur von Personal eingesetzt werden, das über die erforderliche Ausbildung verfügt und eine spezifische Einweisung am jeweiligen Gerätetyp erhalten hat. Über die erfolgte Einweisung ist ebenfalls ein Nachweis zu führen. Laufende Funktionsprüfungen und Desinfektionsmaßnahmen obliegen dem anwendenden Personal.

Insgesamt sind folgende Mindestanforderungen zu erfüllen bzw. zu berücksichtigen:

- Aufstellung und Einhaltung eines Hygieneplans gem. § 9 UVV Gesundheitsdienst
- Einweisung von Mitarbeitern gem. § 3 UVV Gesundheitsdienst
- Handhabung von Medizinprodukten (§ 5 MPBetreibV)
- Überprüfung der Funktionsfähigkeit (§ 2 MPBetreibV)
- Meldepflicht bzgl. möglicher Gefahren (§ 3 MPBetreibV)
- Durchführung und Veranlassung der sicherheitstechnischen Kontrollen (§ 6 MPBetreibV)
- Führen von Medizinproduktebüchern (§ 7 MPBetreibV)
- Führen von Bestandsnachweisen (§ 8 MPBetreibV)
- Der Betreiber darf nur Personen, Betriebe und Einrichtungen mit der Instandhaltung und Instandsetzung von Medizinprodukten beauftragen, die die Sachkenntnis, Voraussetzungen und die erforderlichen Mittel zur ordnungsgemäßen Ausführung dieser Aufgabe besitzen (§ 4 MPBetreibV)

Zur sicheren Gewährleistung der o.a. Punkte im laufenden Dienstbetrieb ist vom Rettungsdienstbetreiber ein Medizinproduktebeauftragter gem. § 5 Abs. 1 Nr. 2 (med.-tech. Gerätewart/"Geräteverantwortlicher") zu benennen.

4.3 Schutzausrüstung

Mindestanforderungen

Ergeben sich aus den vorhandenen Richtlinien:

- GUV 27.10
- UVV Gesundheitsdienst
- Richtlinien für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (Anforderungen der Hygiene an den Krankentransport einschließlich in Krankenkraftwagen)
- Hygieneplan Rettungsdienst (Fachverband für Desinfektoren Landesverband Bayern)

Wechsel der Schutzkleidung im Rettungsdienst und Krankentransport

Mehrwegkleidung: Hose, Jacke, Hemden, Pullover und Schuhe mindestens 1 x täglich. Grundsätzlich bei Infektionsfahrten und Defekt.

Einwegschutzkleidung für Infektionstransporte nach jedem Infektionstransport und bei Defekt.

Kopfschutz bei Verschmutzung und Defekt.

Schutzhandschuhe nach jedem Gebrauch und bei Defekt.

Gemäß den Vorstellungen der Arbeitsgruppe „Musterrettungsdienstplan“ ergibt sich folgender Vorhaltebedarf an Schutzbekleidung pro hauptamtlichen Mitarbeiter:

- 3 Dienstsichten/Woche á 1 - 2 Hosen/Schicht = 4 – 6 Hosen zur pers. Ausrüstung
- 3 Dienstsichten/Woche á 1 Jacke/Schicht = 2 – 3 Jacken zur pers. Ausrüstung

5 Verwaltung

Die Stellenanteile für Verwaltungs- und Leitungsdienst werden von der Stadt Leverkusen im Rahmen der Betriebsabrechnung Rettungsdienst jährlich ermittelt.

6 Qualitätsmanagement

Ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem unter Berücksichtigung medizinisch organisatorischer und ökonomischer Aspekte gewährleistet eine effektive und effiziente Leistung des Rettungsdienstes. Dem medizinischen Stand der Technik und den Erwartungen der Bevölkerung wird dabei entsprochen.

Ein Qualitätsmanagementsystem ist die unabdingbare und konsequente Voraussetzung für eine planvolle Steuerung. Es schafft die notwendige Transparenz und damit das Vertrauen in den Rettungsdienst sowohl für Patienten und Kostenträger wie auch für den Rat und die Verwaltung.

Um die Qualität der Versorgung der Notfallpatienten auf einem hohen Niveau sicherzustellen, ist es notwendig, einheitliche Handlungs- und Behandlungskonzepte aufzustellen, einzuführen und zu prüfen. Klare Vorgaben erleichtern die Arbeit des einzelnen Mitarbeiters und ermöglichen effiziente Arbeitsabläufe. Dies schafft eine erhebliche Sicherheit für die Mitarbeiter und die Patienten.

Das Handbuch Rettungsdienst wird jährlich überarbeitet und steht allen am Rettungsdienst Beteiligten zur Verfügung. Hierin werden die Rahmenbedingungen für den operativen Ablauf im Rettungsdienst festgeschrieben.

Zur Qualitätssicherung sind entsprechende Fallzahlen zu erheben. Zwischenberichte sind möglichst monatlich, mindestens jedoch quartalsweise zu erheben, insbesondere Alarmierungszeiten, Ausrück- und Eintreffzeiten sind fortlaufend zu prüfen. Besondere Einsätze sind nachzubereiten und als Fallbeispiele darzustellen.

6.1 Einsatzdokumentation

Neben der korrekten Einsatzdokumentation in der Leitstelle eines Rettungsdienstbereichs ist das systematische Führen und Auswerten von Notarzteinsatzprotokollen nach DIVI-Empfehlung und von Rettungsdienstprotokollen zur Qualitätssicherung und -kontrolle erforderlich.

Wesentlicher Zweck dieser Protokolle ist es, neben der Erfüllung der Dokumentationspflicht des Rettungsassistenten bzw. des Notarztes, aussagekräftige Informationen über das Notfallgeschehen und die notfallmedizinischen Maßnahmen dem aufnehmenden Krankenhaus zu übermitteln. Es soll sichergestellt werden, dass keine für die weitere Diagnostik und Behandlung des Patienten wichtigen Befunde verloren gehen. Inzwischen wird auch die Verwendung dieser Vordrucksätze vom Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit NRW empfohlen.

Im RDB Stadt Leverkusen erfolgt die Einsatzdokumentation über die DIVI-Protokolle.

Zudem ist derzeit geplant, die Einsatzfahrzeuge mit mobilen Datenerfassungsgeräten auszustatten. Diese sollen sowohl die medizinischen Maßnahmen dokumentieren als auch die abrechnungsrelevanten Daten der Patienten erfassen können.

Es soll ein Dokumentationssystem, das die qualitätsbezogene Analyse des RD in Bezug auf Struktur, Prozesse und Ergebnisse auch im Vergleich mit anderen Systemen erlaubt, etabliert werden.

6.2 Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Definition (DIN 13050):

Ein im Rettungsdienst tätiger Arzt, der die medizinische Aufsicht und Weisungsbefugnis in medizinischen Angelegenheiten über einen Rettungsdienstbereich hat. Er verfügt über eine entsprechende Mindestqualifikation.

Für die Ärztliche Leitung des Rettungsdienstes der Stadt Leverkusen ist künftig ein Stellenanteil von 0,75 VK anzusetzen. Es besteht derzeit ein Personalgestellungsvertrag mit der Klinikum Leverkusen gGmbH über 0,5 VK. Die Ausweitung der Planstelle ist beabsichtigt. Als gebührenrelevant werden jedoch nur 0,5 VK ausgewiesen.

Er nimmt folgende Aufgaben wahr:

Allgemeine Aufgaben

- Medizinische Fachaufsicht über den Rettungsdienstbereich
- Beratung des Rettungsdienstträgers in medizinischen Fragen

Einsatzplanung und -bewältigung

- Festlegung und Implementierung von Standards, Leitlinien und Arbeitsanweisungen einschließlich der Dispositionsstrategie der Leitstelle für medizinische Notfälle
- Mitwirkung bei der Festlegung der medizinischen Ausrüstung (Medizintechnik und Medikamente)
- Beteiligung bei der Koordination der am Rettungsdienst beteiligten Leistungserbringer einschließlich der Notärzte
- Koordination der Zuweisungsstrategien in Abstimmung mit den Aufnahmekliniken
- Beteiligung bei der Erstellung von Einsatzplänen für Regeleinsätze sowie für besondere Einsatz- und Schadenslagen
- Beteiligung bei der Festlegung der Alarm- und Ausrückeordnung in Bezug auf den Rettungsdienst
- Festlegung und Überwachung von Notkompetenzmaßnahmen

- Überprüfung und Kontrolle ärztlicher Verordnungen rettungsdienstlicher Leistungen
- Mitwirkung bei der Erstellung von Hygieneplänen
- Überwachung von Hygienevorschriften
- Beteiligung bei der Auswahl von Schutz- und Einsatzkleidung

Aus- und Fortbildung

- Auswahl der Fortbildungsinhalte für ärztliches und nichtärztliches Personal des Rettungsdienstes
- Erarbeitung von Lernzielkatalogen für ärztliches und nichtärztliches Personal des Rettungsdienstes
- Organisation und Durchführung von notfallmedizinischen Fortbildungsveranstaltungen
- Auswahl und Einweisung der Referenten
- Fachliche Überwachung der Ausbildung des nichtärztlichen und ärztlichen Personals im Rettungsdienst
- Prüfungen im Rahmen der Ausbildung des nichtärztlichen Personals
 - Ausstellung von Zeugnissen und Bescheinigungen
 - Z. B. für Ärzte zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin bzw. der Fachkunde Rettungsdienst
- Zertifizierung von Rettungsdienstmitarbeitern
- Organisation der Ausbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin bzw. der Fachkunde Rettungsdienst für Ärzte
- Beteiligung an der Qualifizierung neuer Mitarbeiter
- Ärztl. Leiter der RD Schule

Organisation und Entwicklung

- Beteiligung bei der Erstellung der Bedarfspläne
- Beteiligung bei der Vergabe rettungsdienstlicher Aufgaben an Dritte
- Beteiligung bei Verhandlungen und bei der Gestaltung von Verträgen, die den Rettungsdienst betreffen
- Beteiligung an Verhandlungen mit den Kostenträgern
- Erstellung und Weiterentwicklung medizinisch-organisatorischer Konzepte
- Beteiligung an der landes- und bundesweiten Entwicklung des Rettungsdienstes (z. B. über die Landes- und Bundesverbände der ÄRLD)

Vertretung des Rettungsdienstlichen Trägers nach außen

- Ansprechpartner für Organisationen und Personen in Bezug auf medizinisch-organisatorische Fragen des Rettungsdienstes
- Beschwerdemanagement
- Öffentlichkeitsarbeit
 - Vorträge
 - Veröffentlichungen
 - Stellungnahmen
 - Beteiligung und Initiierung von Gesundheitsprojekten (z. B. AED / Erste Hilfe)
 - Aufklärungsarbeit
- Schnittstellenpflege mit Einrichtungen, Organisationen sowie Personen in Bezug auf rettungsdienstliche Belange

Einsatzfunktionen

- Notärztliche Einsätze
 - Der Rettungsdienstträger ermöglicht dem ÄLRD eine regelmäßige und angemessene Beteiligung am notärztlichen Einsatzdienst
- Leitender Notarzt
- Entscheidungskompetenz bei besonderen notfallmedizinischen Fragestellungen
- Möglichkeit der Hinzuziehung des ÄLRD bei komplizierten medizinischen oder medizinisch-organisatorischen Situationen im Rettungseinsatz

Wissenschaftliche Tätigkeiten

- Ggf. Durchführung eigener wissenschaftlicher Untersuchungen und / oder der Teilnahme an Multicenterstudien

Qualitätsmanagement im engeren Sinne

- Mitwirkung bei der Auswahl der Dokumentationsinstrumente
- Überwachung der Dokumentationsqualität
- Auswertung relevanter Daten
- Erstellung, Implementierung und Überwachung von Arbeits- und Verfahrensanweisungen sowie Dokumenten
- Beteiligung an der Etablierung rettungsdienstübergreifender Qualitätsmanagementsysteme (Benchmarking)

Gremienarbeit

- Mitgliedschaft im Landesverband der ÄLRD NRW
- Mitgliedschaft im Bundesverband der ÄLRD Deutschland e.V.
- Mitgliedschaft in der DIVI (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin)
- Mitgliedschaft in weiteren regionalen und überregionalen Gremien

Organisation / Stellung

- Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst ist medizinischer Fachvorgesetzter sämtlicher Mitarbeiter des Rettungsdienstes
 - Nichtärztliches Rettungsdienstpersonal
 - Notärzte
 - Leitende Notärzte
- Organisatorische Zuordnung der Position ÄLRD zum Rettungsdienstträger
- Einbindung in die Organisationsstruktur des Rettungsdienstträgers
- Beteiligung bei sämtlichen relevanten Fragen, die den Rettungsdienst betreffen
- Personalgestellungsvertrag mit der Klinikum Leverkusen gGmbH
 - Facharzt eines notfallmedizinisch relevanten Gebietes in verantwortlicher Position (Oberarzt)
 - Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
 - Qualifizierung zum Leitenden Notarzt
 - Kurs Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
 - Einschlägige Erfahrungen in der Notfallmedizin / Rettungsdienst
- Zur Ermöglichung einer effizienten Tätigkeit des ÄLRD
 - stellt der Rettungsdienstträger einen vollwertigen Büroarbeitsplatz zur Verfügung
 - ermöglicht der Rettungsdienstträger die Nutzung von Dienstfahrzeugen für dienstlich veranlasste Fahrten
 - gewährt der Rettungsdienstträger die Möglichkeit zur Teilnahme an notfallmedizinischen Fortbildungen, Fachtagungen, Kongressen und anderen relevanten Veranstaltungen
 - stattet der Rettungsdienstträger den ÄLRD mit Kompetenzen aus, die in angemessener Weise Einflussnahmen auf die rettungsdienstliche Struktur und Arbeitsabläufe erlauben.

7 Leitstelle

Definition (DIN 14011, Teil 100; ISO 8421-3):

Leitstellen sind ständig mit Personal besetzte und mit Fernmeldemitteln ausgestattete Räume, in denen Notrufe entgegengenommen werden, um Personal, Fahrzeuge und Geräte zu entsenden.

7.1 Planungsgrößen

Aufgaben

- Annahme von Hilfeersuchen
- Zuordnung der Einsatzkräfte zum Einsatzgeschehen
- Alarmierung und Lenkung der Einsatzkräfte
- Unterstützung der Einsatzleitung

Schutzziele

- Annahme und Bearbeitung aller eingehenden Notrufe
- Bearbeitung von mind. 2 gleichzeitig eingehenden Notrufen
- Qualifizierte Notrufbearbeitung (einschließlich einer Anleitung von med. Laien bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes)
- Alarmierung des nächstgelegenen, geeigneten Rettungsmittel innerhalb einer Minute nach Notrufannahme

7.2 IST-Zustand

Technik

- 5 Einsatzleitplätze mit gleicher Vollberechtigung
- zu 2 Werkfeuerwehren und zur Polizei werden exklusive Wählverbindungen über das digitale Kommunikationsmanagementsystem unterhalten
- 5 parallele Notrufabfragestellen 112 über digitales KMS
- 2 Abfragestellen 19 222 mit Routing aus Stadtteilen mit den Ortsvorwahlen 0214 und 02171 (Die Ortsvorwahl 02174 wird über die Leitstelle Mettman weitergemeldet)
- 1 Abfragestelle 76666 Krankentransport
- Notruffax mit Übernahme in die Einsatz erfassung oder das Betriebstagebuch
- 2 analoge Funkkanäle (506 und 486) zur Abwicklung im 4m Bereich. Mehr Funkkanäle auf jederzeitige Anfrage an die zentrale Polizeidienststelle, 6 digitale Gesprächsgruppen in Vorbereitung

- Regeleinsatzstellenfunk im 2m Band (K50)
- Kanalnutzung der vier 2m FW-Kanäle und 8 Kanäle der BOS und Hilfsorganisationen ggf. der Ausweichkanäle im Funkkonzept z. B. MANV
- Digitale Alarmierung 2 redundanter DAG und 4 DAU (1 Tokenring) mit Kennung LEV mit Leitrechnerschnittstelle und -steuerung
- RapidReach –(8 parallele Leitungen) Autom. mehrfach Wähl- und Ansagesystem zur telefonischen Alarmierung von dienstfreien Mitarbeitern, LNA, OrgL-RetD, Leitungsdienst FW, und Einsatzleitung und Krisenstab, Regelalarmierung der BF FW/RetW über ELA, Alarmdepeschendruck und paralleler, digitaler Alarmierung (Paging)
- Regelalarmierung der HiO Rettungswachen über Alarmdepeschendruck und parallel Alarmierung (Paging)
- Sirenenwarnsystem, mobiles Warnsystem (Warnstreckenoptimierung mit Nächste-Fahrzeug-Strategie)
- digitale TK-Anlage
- Ins Kommunikationsmanagement integriertes digitales Kurz- und Langzeitdokumentationssystem
- Datendokumentation über Leitsystem mit täglicher autom. Sicherung (cron job)
- Leitsystemeigene Statistikauswertung in der Verwaltung und Einsatzorganisation.
- Einsatzleitsystem der CKS Typ CELIOS, Version 6.6.1(aktuelle Version) mit Krankentransport Einsatzplanung (Anschlussfahrten- und Auslastungsoptimierung); Maßnahmenkatalogabwicklung je Einsatzstichwort und Lage mit umfassender Sonder Einsatzleitplatz für die Einsatzleitung/Stab
- Örtliche Einsatzleitung über ELW 1 u.o. ELW 2 mit 2 vollwertigen Einsatzleitplätzen via virtuelles LAN per bidirektionaler Satellitenverbindung

Organisation

Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben des Landes Nordrhein-Westfalen ist die Leitstelle der Stadt Leverkusen eine integrierte Leitstelle für die Bereiche Feuer- schutz, Rettungsdienst und Bevölkerungsschutz (§ 21 Abs. 1 FSHG NRW, § 7 Abs. 1 RettG NRW). Gemäß der neuen technischen Richtlinie Notruf ist die Kreisleitstelle Mettmann zur Ausweichleitstelle bestimmt. Im Umkehrschluss ist die Leitstelle Le- verkusen zur Ausweichleitstelle für die KLtS Mettmann bestimmt. Die erforderliche technische Unterstützung ist zurzeit in Planung. Die Räumlichkeiten in beiden Leit- stellen lassen zurzeit keine umfassenden Einbauten weiterer Einsatzleitplätze für die Ersatzleitstelle mehr zu. In dem Zusammenhang ist mit dem erforderlichen Wachen- neubau entsprechende Technik und Raumvolumina erforderlich.

Personal

Ein Mitarbeiter des gehobenen Dienstes wird im Sachgebiet Leitstellenorganisation und Einsatzplanung eingesetzt. Das Sachgebiet Einsatzplanung mit 4 Mitarbeitern g.D. insbesondere dessen SGL ist für die Leitstellenorganisation verantwortlich

Insgesamt werden 30 Mitarbeiter mit der Zusatzleitstellenqualifikation, Führungsqualifikation NRW (Gruppenführer B3 bzw. Führungslehrgang m.D.) und gleichzeitiger Qualifikation Rettungsassistent mit mehrjähriger praktischer Erfahrung im Einsatzdienst des Rettungsdienstes und der Feuerwehr in der Leitstelle eingesetzt. Ca. 20 – 25 % der laufenden Dienste werden in wechselnder Einsatzfähigkeit im Rettungsdienst und im Feuerwehreinsatz durchgeführt.

Diese Mitarbeiter besetzen im 24h-Dienst 4 feste LtS-Dispatcherfunktionen (davon eine als Lagedienstführer) und ein Führungsfahrzeug ELW 1 als Führungsgehilfe des Einsatzleiters g.D. Der ELW1-Fahrer versieht außerhalb dieser Funktion Leitstellendienst.

Die Besetzung der ELP erfolgt nach dem bekannten Tagesprofil. Bei temporärer Minderbesetzung wird diese aus der bestehenden LtS-Bereitschaft unterhalb der Minutenfrist adäquat besetzt.

Das LtS-Personal bedient bei Bedarf auch den ELW 2. Die Systembetreuung erfolgt weitestgehend eigenständig durch entsprechend qualifiziertes Personal. Die zusätzliche Funktion eines Datenpflegers im Tagesdienst ist realisiert.

8 Notfallrettung (RTW)

Definition (§ 2 Abs. 1 RettG NRW):

Die Notfallrettung hat die Aufgabe, bei Notfallpatientinnen und Notfallpatienten lebensrettende Maßnahmen am Notfallort durchzuführen, deren Transportfähigkeit herzustellen und sie unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden mit Notarzt- oder Rettungswagen oder Luftfahrzeugen in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern. Hierzu zählt auch die Beförderung von erstversorgten Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zu Diagnose- und geeigneten Behandlungseinrichtungen. Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sind Personen, die sich infolge Verletzung, Krankheit oder sonstiger Umstände entweder in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten.

8.1 Planungsgrößen

Eintreffzeit

Die Planung der Organisation des Rettungsdienstes im RDB Stadt Leverkusen erfolgt auf Grundlage von § 6 Abs. 1 RettG NRW, in dem die Kreise und kreisfreien Städte als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet werden, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransportes sicherzustellen.

Basis für die bedarfsgerechte und flächendeckende rettungsdienstliche Versorgung bildet eine umfassende Bedarfsplanung der sächlichen Rettungsdienstinfrastruktur. Dadurch steht die Notfallrettung entsprechend ihrem medizinisch begründeten Vorrang im Vordergrund der Betrachtung (vgl. § 2 Abs. 3 RettG NRW).

In Nordrhein-Westfalen existiert kein gesetzlich vorgeschriebener Grenzwert für die Planung und Festlegung der Zahl und Standorte der Rettungswachen. Aus diesem Grunde wird hierzu hilfsweise der Erlass des MGEPA NRW 08.11.2010 (Az. 231 - 0710.1.2) i.V.m. dem Erlass des MGEPA NRW 28.06.2012 (Az. 234 - 0710.1.2) herangezogen.

- Berechnung der planerischen Eintreffzeit:
 - Die planerische Eintreffzeit wird vom Zeitpunkt des Anfangs der Disposition des Leitstellendisponenten an berechnet (Einsatzeröffnung) und
 - endet mit Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels an der dem Notfallort nächstgelegenen öffentlichen Straße.

- Der Erreichungsgrad beschreibt den Grad der Einhaltung der vom Aufgabenträger planerisch festgelegten Eintreffzeit in einem Rettungsdienstbereich.
- Erreichungsgrad in relevanten Gebieten

Der Erreichungsgrad soll in mindestens 90 % der auswertbaren relevanten Notfallanfahrten in einem vom Träger festgelegten Zeitraum eingehalten werden.

Aus der hier genannten Eintreffzeit (vgl. ABB IV.2) ergibt sich unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten (Bevölkerungsdichte, Topographie, Verkehrserschließung etc.) die Notwendigkeit zur Vorhaltung einer bestimmten Anzahl bedarfsge-rechter Rettungswachen mit einer bestimmten Anzahl von Rettungsmitteln zur Notfallversorgung.

In dem verdichteten Gebiet der Stadt Leverkusen stellen weiterhin die Bedienung des Duplizitätsfalles (das zeitgleiche Auftreten mehrerer Notfälle) sowie die Bereithaltung von Rettungsmitteln in Bereichen mit hohen Einwohner- bzw. Einsatzzahlen wesentliche Planungsmaximen dar. Insofern können sich geringere Rettungswachenabstände ergeben, als dies bei statischer Betrachtung unter alleiniger Zugrundelegung einer Eintreffzeit von z. B. 8 Minuten der Fall wäre.

Ergänzt wird die Anzahl von Rettungsmitteln für die Notfallvorhaltung durch die Kapazitäten des qualifizierten Krankentransports, die zusammen eine medizinisch-organisatorische Einheit der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr bilden (vgl. § 6 Abs. 1 Satz 2 RettG NRW).

Die Rettungsmittel für die Notfallvorhaltung und die Fahrzeuge für den qualifizierten Krankentransport bilden zusammen eine medizinisch-organisatorische Einheit der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr (vgl. § 6 Abs. 1 Satz 2 RettG NRW).

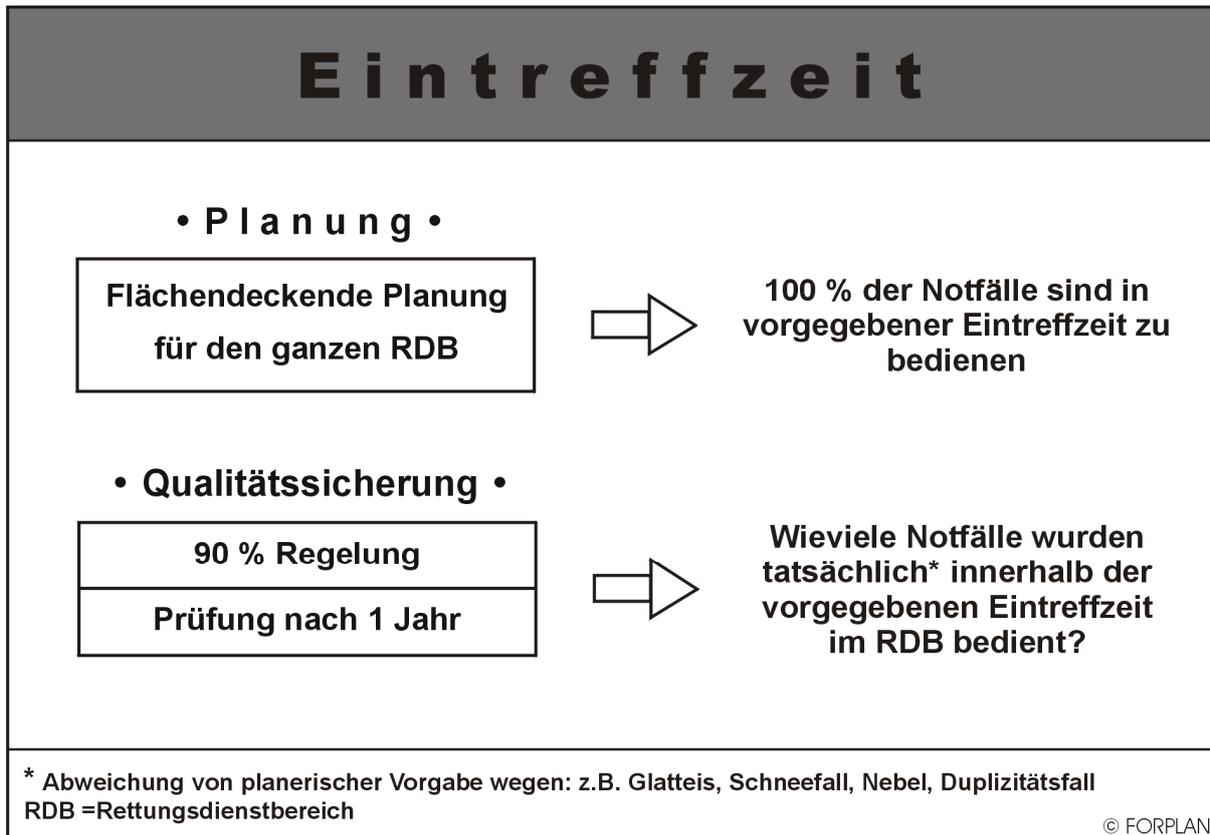


ABB IV.2 Eintreffzeit

8.2 Mindestanforderungen

Technik

Gemäß § 3 RettG NRW sind Krankenkraftwagen Fahrzeuge, die für die Notfallrettung oder den Krankentransport besonders eingerichtet sind und nach der Zulassung als Krankenkraftwagen anerkannt sind. Sie müssen in ihrer Ausstattung, Ausrüstung und Wartung den allgemein anerkannten Regeln von Medizin und Technik entsprechen.

Organisation

Einhaltung der Eintreffzeit von 8 Minuten im innerstädtischen Bereich ab dem Zeitpunkt des Anfangs der Disposition des Leitstellendisponenten bei Einhaltung eines Erreichungsgrades von $\geq 90\%$.

Personal

- Gemäß § 4 RettG NRW in der Notfallrettung:
 - RTW/NAW: mind. 1 Rettungsassistent
Rettungssanitäter
 - NEF: Rettungsassistent
Notarzt
- In der Notfallrettung eingesetzte Ärzte müssen über den Fachkundenachweis „Arzt im Rettungsdienst“, die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ einer Ärztekammer oder über eine vergleichbare gesetzlich anerkannte Qualifikation verfügen.
- Gemäß § 5 Abs. 5 RettG NRW Fortbildungspflicht für nichtärztliches Personal in der Notfallrettung und Krankentransport (30 Stunden/Jahr).
- Das Personal muss in die Handhabung der med. Geräte nach MedizinproduktebetreiberVO eingewiesen sein.
- Das Personal muss in die Besonderheiten des Rettungsdienstes Leverkusen eingewiesen sein.

8.3 IST-Zustand

Derzeit werden die in Kapitel IV.2, TABELLE IV.1 dargestellten Rettungsmittel personell besetzt. Die nicht personell besetzten Rettungsmittel für Sonder- und Spitzenbedarfe sind ebenfalls in Kapitel IV. 2 aufgeführt.

Organisation

Die Krankentransport-Disposition wird gemäß den folgenden Richtlinien durchgeführt:

- Über den Einsatz von RTW im Krankentransport entscheidet ausschließlich die Leitstelle. Der Anforderer einer KT-Leistung kann nicht bei ausgelasteten KT-Kapazitäten und entsprechender Wartezeit die Entsendung eines RTW verlangen, wenn nicht die Definition des Notfalles erfüllt ist. Der Anforderer der Leistung muss über den Einsatz des RTW im Krankentransport nicht informiert werden. Die Disposition von RTW im Krankentransport ist eine ausschließlich interne Angelegenheit.
- Die Zuordnung der Einsatzanforderung richtet sich ausschließlich nach der Definition eines Notfalles lt. Rettungsgesetz NRW i. d. Fassung vom 15.06.1999:
- „Notfallpatienten sind Personen, die sich infolge von Verletzung, Krankheit oder sonstiger Umstände entweder in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten.“
- Dies gilt auch für Notfall-Verlegungen z. B. bei Patienten mit Schädelhirntrauma in eine Spezialklinik oder auch für Notfall-Verlegungen z. B. zu einer Herzkatheter-Untersuchung.

- Krankentransporte und planbare Intensivverlegungen sind grundsätzlich nicht zeitkritische Transporte. .
- Der Einsatz von RTW im Krankentransport in Spitzenzeiten oder in der Nacht und am Wochenende ist für den Besteller und den Patienten unschädlich. Das bedeutet, dass diese Transporte als KTW abgerechnet werden. Eine Transportanforderung für KTW genügt.
- Bei Anforderungen von Krankentransporten soll die Frage nach Infektionsfahrt ja oder nein gestellt werden, um möglichst die Feststellung einer Infektionsfahrt erst bei Transportbeginn zu vermeiden.

8.4 Abgrenzung der Primäreinsatzbereiche der Rettungswachen

Die bestehenden Primäreinsatzbereiche der Rettungswachen im RDB Stadt Leverkusen sind gemäß den Leitstellendaten, wie in TABELLE IV.3 dargestellt, abgegrenzt. Sie bezeichnen, welcher RTW bzw. NEF im Notfall zuerst alarmiert wird.

TABELLE IV.3 Abgrenzung der Primäreinsatzbereich der Rettungswachen

Primäreinsatzbereiche RTW /NEF		
Stadtteile	RTW	NEF
Alkenrath	Wache 1	NA-Wache 3
Manfort	Wache 1	NA-Wache 3
Schlebusch	Wache 1	NA-Wache 3
Steinbüchel	Wache 8	NA-Wache 3
Waldsiedlung	Wache 1	NA-Wache 3
Wiesdorf-Ost	Wache 7	NA-Wache 3
Wiesdorf-West	Wache 7	NA-Wache 3
Berg Neukirchen	Wache 2	NA-Wache 4
Lützenkirchen	Wache 8	NA-Wache 4
Opladen	Wache 2	NA-Wache 4
Quettingen	Wache 8	NA-Wache 4
Bürrig	Wache 7	NA-Wache 4
Küppersteg	Wache 7	NA-Wache 4
Hitdorf	Wache 6	NA-Wache 4
Rheindorf	Wache 6	NA-Wache 4
Standorte		
Wache 1	Stixchestr. 162	51377 Leverkusen
Wache 2	Kanalstr. 55	51379 Leverkusen
NA-Wache 3	Am Gesundheitspark 11	51377 Leverkusen
NA-Wache 4	An St. Remigius	51379 Leverkusen
Wache 6	Hitdorfer Str. 61	51371 Leverkusen
Wache 7	Overfeldweg 80	51371 Leverkusen
Wache 8	Am Steinberg 21	51377 Leverkusen

© FORPLAN 2013

8.5 Räumliche Erreichbarkeit

In ABB IV.3 sind die „Linien gleicher Eintreffzeit“ (Eintreffzeit-Isochronen) für Fahrten unter Sondersignaleinsatz aus den Rettungswachen eingezeichnet.

Zugrunde gelegt wurde eine Fahrtzeit von 6 Minuten und eine durchschnittliche Dispositions- und Ausrückzeit von 2 Minuten.

Die Isochronendarstellung erfolgt mit Hilfe eines für den Rettungsdienst entwickelten Routenplanungsprogramms.

Die im Jahr 2013 in Betrieb gehende neue Wache 8 in der Darstellung bereits berücksichtigt.

Die Analyse zeigt, dass durch die 5 bestehenden Rettungswachen der RDB Stadt Leverkusen rettungsdienstlich fast vollständig versorgt werden kann.

Lediglich im nord-östlichen Stadtgebiet ist eine rettungsdienstliche Versorgung innerhalb von 8 Minuten nicht möglich. Für diesen Bereich ist vorgesehen, mit dem Rheinisch-Bergischen Kreis eine Vereinbarung abzuschließen. Dort soll vereinbart werden, dass der derzeitige RTW-Standort Friedrichshöhe (Bremersheide) den Bereich Pattscheid und Romberg mit versorgt. Diese Verfahrensweise wird derzeit schon im Rahmen der überörtlichen Hilfeleistung durchgeführt.

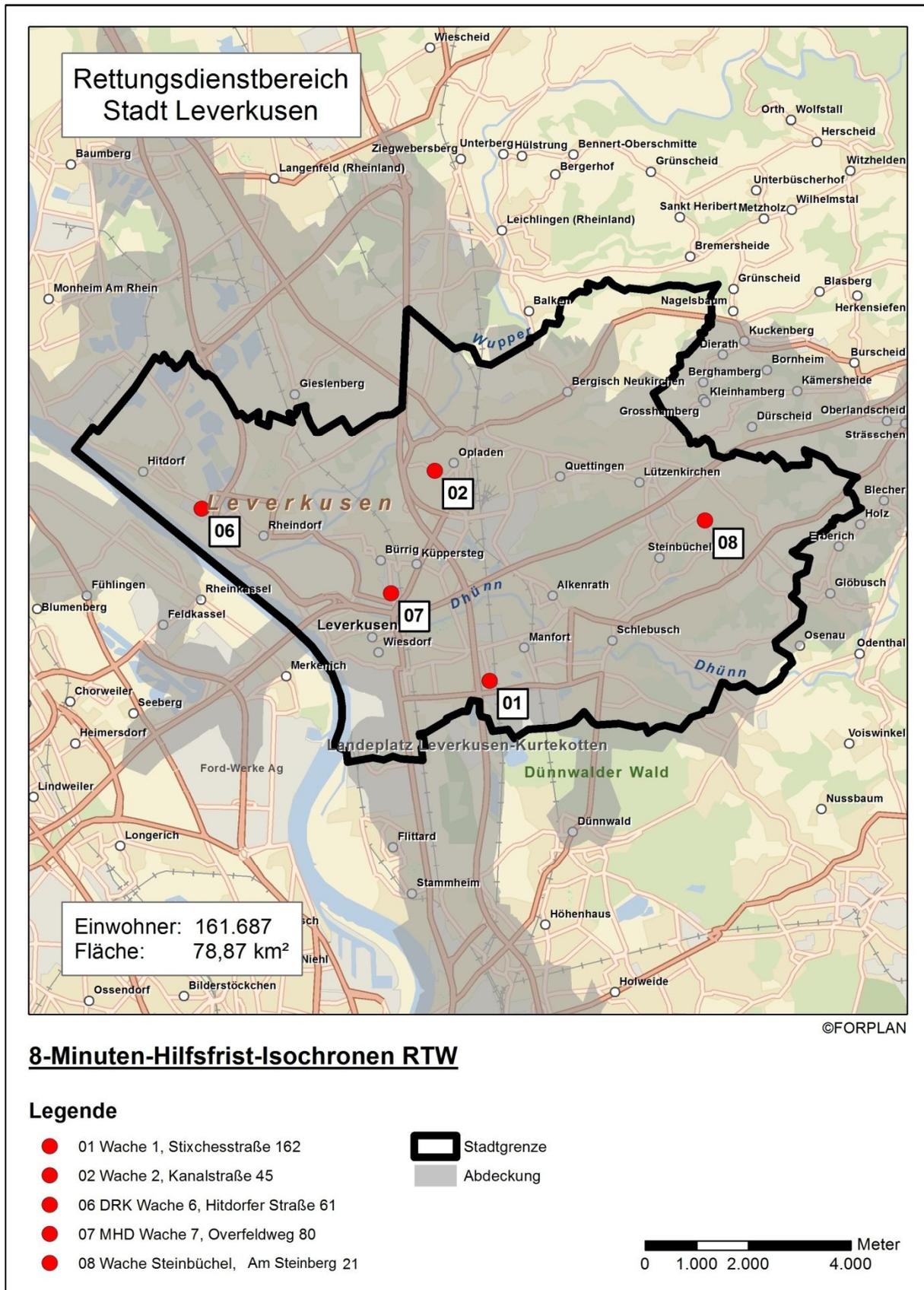


ABB IV.3 Eintreffzeit-Isochronen bei Anfahrt mit Sondersignal aus den Rettungswachen im RDB Stadt Leverkusen

Neben der Standortverteilung haben folgende Einflussgrößen Auswirkungen auf das Eintreffzeitniveau in einem Rettungsdienstbereich:

1. Die Anzahl der besetzten Fahrzeuge in den Rettungswachen (Bediensicherheit).
2. Die praktizierten Einsatz- und Dispositionsstrategien (z. B. Nächstes-Fahrzeug-Strategie oder Zuweisungsstrategie) bzw. das angewandte Fahrzeugsystem.
3. Die Ausrückzeit.

Die Bediensicherheit ist dabei im Rahmen der Bemessung einer bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung (SOLL-Konzept) zu beurteilen.

Die Kombination verschiedener Fahrzeugsysteme bzw. Einsatz- und Dispositionsstrategien sowie die Ausrückzeit sind Faktoren, welche die Organisationsstrukturen in einem Rettungsdienstbereich charakterisieren.

8.6 Örtliche Zielsetzung

90 % aller Notfälle sollen in einer Eintreffzeit von 8 Minuten bedient werden. Dabei soll das erste am Notfallort eintreffende Fahrzeug des Rettungsdienstes die Eintreffzeit markieren.

9 Notfallrettung (Notärztliche Versorgung)

Definition siehe unter Kapitel IV.8 Notfallrettung (RTW).

9.1 Planungsgrößen

Grundsätzlich gilt auch hier das unter Kapitel IV.8 Gesagte.

Basis ist einerseits die zeitliche Notwendigkeit eines medizinischen Eingriffs, d. h. die Festlegung in welchem zeitlichen Rahmen eine Maßnahme wirken muss. Wenn man hier als Maßstab den schlimmsten lebensbedrohlichen Notfall, den akuten Kreislaufstillstand durch Herzkammerflimmern zugrundegelegt, so ist ein ärztlicher Eingriff spätestens nach fünf Minuten erforderlich. Denn bedingt durch den Kreislaufstillstand kommt es zu einer Mangelversorgung des Gehirnes mit Blut und damit mit Sauerstoff. Spätestens nach fünf Minuten tritt somit eine irreversible Schädigung des Gehirnes ein. Da die notwendigen Maßnahmen, wie Medikation und Intubieren, jedoch unter dem ärztlichen Vorbehalt stehen, ist hier unbedingt der Einsatz des Notarztes erforderlich. Dieses Zugrunde gelegt, würde es zu einer Vervielfachung an Notarztstandorten und Einsatzmitteln kommen.

Andererseits können jedoch schon Basismaßnahmen der Rettungswagenbesatzung im Vorfeld lebensrettend wirken. Geht man davon aus, dass die Maßnahmen der Rettungswagenbesatzung zwei bis vier Minuten in Anspruch nehmen, so kann hieraus eine Eintreffzeit von bis zu 12 Minuten für den Notarzt abgeleitet werden.

Im Rahmen der Notkompetenz können jedoch auch immer die auf den RTW eingesetzten Rettungsassistenten im Notfall tätig werden, wenn zeitnah kein Notarzt zur Verfügung steht.

9.2 IST-Zustand

Technik

Derzeit werden 3 NEF (2 Einsatzfahrzeuge, 1 Reservefahrzeug) im RDB Stadt Leverkusen von der Berufsfeuerwehr vorgehalten.

Organisation

Im RDB Stadt Leverkusen wird das Rendezvous-System als Organisationsform zur Notarztversorgung praktiziert.

Es sind im IST-Zustand 2 ständig besetzte bodengebundene Notarztsysteme (NA-System) installiert, die am Klinikum Leverkusen gGmbH und am Remigius Krankenhaus stationiert sind.

Der RDB Stadt Leverkusen ist gemäß § 11 RettG NRW in zwei Notfallaufnahmebereiche eingeteilt (vgl. TABELLE III.1).

Im Bedarfsfall wird ein weiterer Notarzt mit dem Reserve-NEF eingesetzt (z. B. ÄLRD; i.d.R. RTH bzw. benachbarter NA).

Der NEF-Fahrer übernimmt bis zum Eintreffen des OrgL-RetD dessen Aufgaben.

Personal

Das nichtärztliche Personal der NEF wird von der Feuerwehr gestellt. Es verfügt über die Berufsbezeichnung Rettungsassistent und hat die Führungsausbildung im mittleren feuerwehrtechnischen Dienst.

Die Notärzte werden von der Klinikum Leverkusen gGmbH und den Katholischen Kranken- und Pflegeeinrichtungen Leverkusen GmbH gestellt.

9.3 Räumliche Erreichbarkeit

In ABB IV.4 sind die „Linien gleicher Eintreffzeit“ (Eintreffzeit-Isochronen) für Fahrten unter Sondersignaleinsatz aus den Notarztstandorten eingezeichnet. Es ist eine reine Fahrtzeit von 10 Minuten zugrundegelegt. Eine durchschnittliche Dispositions- und Ausrückzeit von 2 Minuten ist in die Liniendarstellung eingearbeitet.

Die Isochronendarstellung zeigt, dass aus den beiden bestehenden Notarztstandorten am Klinikum Leverkusen und am St. Remigius-Krankenhaus das gesamte Stadtgebiet innerhalb einer Eintreffzeit von 12 Minuten versorgt werden kann.

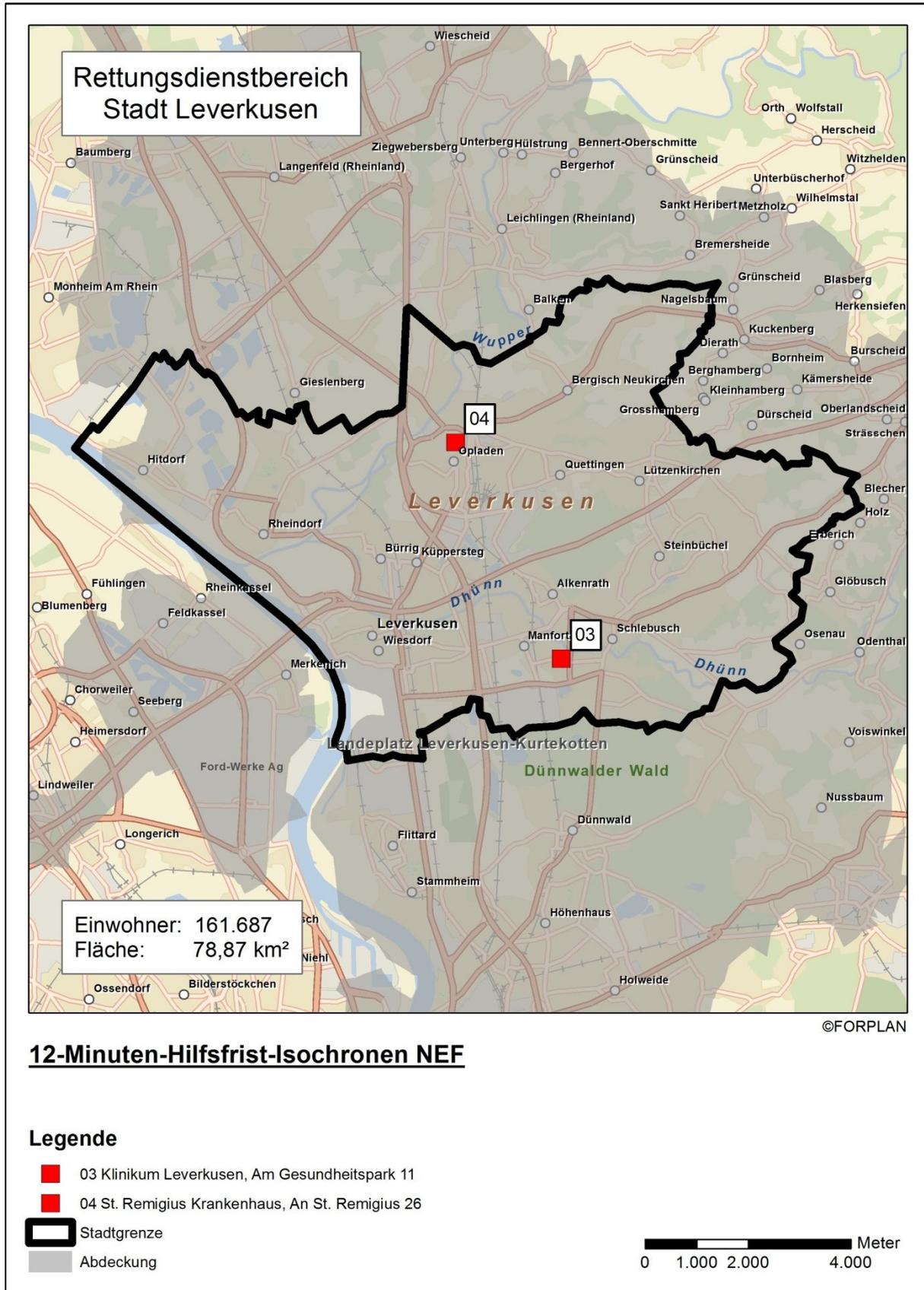


ABB IV.4 Eintreffzeit-Isochronen bei Anfahrt mit Sondersignal aus den Notarztstandorten im RDB Stadt Leverkusen

9.4 Örtliche Zielsetzung

Nach § 6 RettG NRW ist der Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst sicherzustellen.

In NRW werden im Rettungsdienstgesetz keine Eintreffzeiten für Notärzte am Notfallort festgeschrieben.

Die Arbeitsgemeinschaft der Notärzte NRW hat aus medizinischer Sicht eine Eintreffzeit für Notärzte von maximal 12 Minuten empfohlen, wobei diese Zeitangabe lediglich einen medizinischen Kompromiss darstellt.

Diese Zeitspanne wurde von der Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren (AGBF) und dem Landesfeuerwehrverband NRW in den Musterrettungsdienstbedarfsplan übernommen.

Die Stadt Leverkusen als Träger des Rettungsdienstes schließt sich diesen Empfehlungen an und legt für ihren Rettungsdienstbereich eine Eintreffzeit für die notärztliche Versorgung von bis zu 12 Minuten als Planungsgröße fest.

90 % aller Notarzteinsätze sollen in einer Eintreffzeit von 12 Minuten bedient werden.

10 Krankentransport

Definition (§ 2 Abs. 2 RettG NRW):

Der Krankentransport hat die Aufgabe, Kranken oder Verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die keine Notfallpatienten sind, fachgerechte Hilfe zu leisten und sie unter Betreuung durch qualifiziertes Personal mit Krankenkraftwagen oder mit Luftfahrzeugen zu befördern.

10.1 Planungsgrößen

Im RettG NRW werden keine Planungsgrößen für den Krankentransport festgelegt. Nur im Kommentar von Prütting/Mais wird eine Bedienzeit von 30 Minuten angegeben.

Nach Meinung der Arbeitsgruppe „Musterrettungsdienstbedarfsplan“ soll eine Bedienzeit von 60 Minuten nicht überschritten werden.

10.2 Mindestanforderungen

Technik

- KTW nach DIN-EN 1789
- Ausstattung nach DIN-EN 1789

Organisation

- Dokumentation der Transporte
- Hinreichende Anzahl besetzter KTW, um die Planungsgrößen zu erreichen
- Hinreichende Anzahl von Reservefahrzeugen
- Bedarfsorientiertes Vorhalten von Personal

Personal

- Qualifikationen und Anforderungen entsprechend § 4 (3), RettG NRW, § 8 RettAssG (Rettungssanitäter/Rettungshelfer)
- Gesetzlich vorgeschriebene 30 Stunden Fortbildung gem. § 5 Abs. 5 RettG NRW
- Einweisung in die Handhabung med.-techn. Geräte nach MPG und MPBetreibV
- gesundheitliche Eignung

10.3 IST-Zustand

Technik

Im Krankentransport werden im RDB Stadt Leverkusen derzeit 5 KTW (3 Einsatzfahrzeuge und 2 Fahrzeuge Spitzen- und Sonderbedarfe sowie als Technische Reserve) eingesetzt.

Organisation

Die Bezirksregierung Köln hat der Stadt Leverkusen vorgegeben mindestens 2 KTW zu betreiben.

Die Besetzung der Fahrzeuge und die Spitzenabdeckung im Bereich des Krankentransports wird von den Hilfsorganisationen und der Fa. Accon Köln sichergestellt.

Personal

Die KTW werden derzeit von 4 Leistungserbringern betrieben:

- Malteser Hilfsdienst
- Deutsches Rotes Kreuz
- Arbeiter Samariter Bund
- Fa. Accon Köln

10.4 Private Anbieter

Gem. § 18 RettDG NRW ist ein privater Anbieter im RDB Stadt Leverkusen tätig:

Fa. ACCON Leverkusen GmbH,
Gneisenausstr. 11 a
51377 Leverkusen

Von diesem Anbieter wurden im Jahr 2011 insgesamt **9.692 Krankentransporte** durchgeführt.

Gem. § 13 RettDG NRW ist ein privater Anbieter im RDB Stadt Leverkusen tätig:

ACCON Köln GmbH

11 Struktur des erfassten Einsatzaufkommens

Im Folgenden wird anhand einer Einsatzdatenanalyse der einsatzbezogene IST-Zustand im RDB Stadt Leverkusen dargestellt.

Zur Darstellung der Struktur des Rettungsdienstes im RDB Stadt Leverkusen wurden die Einsatzdaten des Zeitraums 01.07.2011 bis 30.06.2012 aus der Leitstellendokumentation ausgewertet. Insgesamt fanden in diesem Zeitraum **25.037 rettungsdienstliche Einsatzfahrten** statt.

11.1 Einsatzhäufigkeit der Rettungswachen

Die genaue Aufteilung der durchgeführten Fahrzeugbewegungen, bezogen auf die Standorte und Art der eingesetzten Rettungsmittel, ist in TABELLE IV.4 dargestellt.

TABELLE IV.4 Struktur des Einsatzgeschehens an den Wachen nach Rettungsmitteltypen

Erfasstes Einsatzaufkommen nach Rettungsmitteltypen (01.07.2011 - 30.06.2012)				
Rettungsmitteltyp	RTW	NEF	KTW	Summe
Wache 1 Stixchesstr. 162	5.519	6	-	5.525
Wache 2 Kanalstr. 55	2.880	-	-	2.880
NA-Wache 3 Am Gesundheitspark 11	-	2.620	-	2.620
NA-Wache 4 An St. Remigius	-	3.116	-	3.116
Wache 6 Hitdorfer Str. 61	2.183	-	610	2.793
Wache 7 Overfeldweg 80	2.883	-	2.616	5.499
Wache 8 Lützenkirchener Str. 316 A	2.604			2.604
GESAMT	16.069	5.742	3.226	25.037

© FORPLAN 2013

In TABELLE IV.5 ist das Einsatzaufkommen der Rettungswachen bezogen auf die Einsatzart dargestellt.

TABELLE IV.5 Struktur des Einsatzgeschehens an den Wachen nach Einsatzart

Erfasstes Einsatzaufkommen nach Einsatzart (01.07.2011 - 30.06.2012)				
Einsatzart	Notfallrettung	Notarzteinsatz	Krankentransport	Summe
Wache 1 Stixchesstr. 162	4.443	6	1.076	5.525
Wache 2 Kanalstr. 55	2.768	-	112	2.880
NA-Wache 3 Am Gesundheitspark 11	-	2.620	-	2.620
NA-Wache 4 An St. Remigius	-	3.116	-	3.116
Wache 6 Hitdorfer Str. 61	1.846	-	947	2.793
Wache 7 Overfeldweg 80	2.862	-	2.637	5.499
Wache 8 Lützenkirchener Str. 316 A	2.567	-	37	2.604
GESAMT	14.486	5.742	4.809	25.037

© FORPLAN 2013

Der Vergleich der TABELLEN IV.4 und IV.5 zeigt, dass Krankentransporte im Bedarfsfall auch durch RTW durchgeführt werden.

Basis der letzten Bedarfsplanung im Jahr 2008 waren folgende Einsatzhäufigkeiten:

- Notfallrettung: 11.328 Einsätze
- Notarzteinsätze: 4.738 Einsätze
- Krankentransport: 6.022 Einsätze
- **GESAMT:** **22.088 Einsätze**

Im Vergleich zum letzten Bedarfsplan aus dem Jahr 2008 hat sich die Einsatzhäufigkeit von 22.088 Einsätzen auf 25.037 Einsätze erhöht. Die entspricht einer Steigerung von rund 13 %.

Dabei ist zu beachten, dass in der Notfallrettung mit RTW eine Steigerung von rund 28 % und bei NEF eine Steigerung der Einsatzzahlen um rund 21 % festzustellen ist, während im Bereich Krankentransport die Einsatzhäufigkeit um 20 % rückläufig ist.

Die Einsatzrate für den gesamten RDB Stadt Leverkusen ist im TABELLE IV.6 aufgeführt.

TABELLE IV.6 Einsatzrate im RDB Stadt Leverkusen

Einsatzrate im RDB Stadt Leverkusen				
	Notfall	KTP	Gesamt	Notarzt
Einsatzhäufigkeit	14.254	4.804	19.058	5.098
Bevölkerung	161.687			
	EINSATZRATE (Einsätze pro 1.000 Einwohner und Jahr)			
	Notfall	KTP	Gesamt	Notarzt
Einsatzrate RDB Stadt Leverkusen	88,2	29,7	117,9	31,5

© FORPLAN 2013

Die Einsätze außerhalb des RDB Stadt Leverkusen werden bei der Berechnung der Einsatzrate nicht berücksichtigt (vgl. TABELLE IV.7).

11.2 Einsatzverteilung auf die Haupteinsatzbereiche

Der RDB Stadt Leverkusen ist in 2 Haupteinsatzbereiche (Nord und Süd) aufgeteilt. Auf diese Weise kann eine Entzerrung des Einsatzgeschehens für die statistischen Auswertungen erreicht werden, um eine räumlich nähere Versorgung durch die Rettungsmittel in den beiden Einsatzbereichen zu gewährleisten.

Die Primäreinsatzbereiche der Rettungswachen sind wie folgt auf die Haupteinsatzbereiche aufgeteilt:

- **Haupteinsatzbereich Nord**

Wachen 2, Wache 6 und Wache 8

- **Haupteinsatzbereich Süd**

Wache 1 und Wache 7

Für die Bereiche Notarzt und Krankentransport bildet der RDB Stadt Leverkusen einen Einsatzbereich, in dem das nächstgelegene und geeignete Rettungsmittel zum Einsatz kommt.

Die Aufteilung der Einsätze auf die beiden Haupteinsatzbereiche ist in TABELLE IV.7 dargestellt.

TABELLE IV.7 Einsatzaufkommen in den Haupteinsatzbereichen im RDB Stadt Leverkusen

Einsatzaufkommen in den Einsatzbereichen				
Einsatzart	Notfallrettung	Krankentransport	Notarzteinsatz	Summe
Einsatzbereich Nord	7.580	1.805	2.894	12.279
Einsatzbereich Süd	6.674	2.999	2.204	11.877
außerhalb RDB Stadt Leverkusen	232	5	644	881
GESAMT	14.486	4.809	5.742	25.037

© FORPLAN 2013

11.3 Teilzeiten im rettungsdienstlichen Einsatzablauf

Grundlage der vorliegenden Ergebnisse über die Teilzeiten und Zeitabschnitte im Rettungsablauf sind im Rahmen der Leitstellenerfassung erhobene Einsatzdaten für den öffentlichen Rettungsdienst im RDB der Stadt Leverkusen. Danach wurden folgende Zeitabschnitte im Rettungsablauf ausgewertet:

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Ø Gesprächs- und Dispositionszeit 2. Ø Ausrückzeit 3. Ø Anfahrtzeit 4. Ø Verweilzeit am Einsatzort 5. Ø Transportzeit 6. Ø Verweilzeit am Transportziel 7. Ø Rückfahrtzeit 8. Ø Einsatzzeit 9. Ø Einsatzabwicklungszeit |
|--|

Dispositions- und Ausrückzeiten über 3 Minuten wurden nicht berücksichtigt, um un-plausible Zeiten auf Grund von Vorbestellungen und Terminaufträgen auszuschließen

In TABELLE IV.8 sind die durchschnittlichen Teilzeiten an den Fahrzeugstandorten aufgeführt.

TABELLE IV.8 Durchschnittliche Teilzeiten im Rettungsdienst

		Mittelwerte der Teilzeiten der Rettungswachen						
		Wache 1	Wache 2	Wache 6	Wache 7	Wache 8	NA-Wache 3	NA-Wache 4
Dispositionszeit	Notfall	1,52	1,46	1,47	1,47	1,50	-	-
	KTP	2,07	2,17	1,85	2,16	2,30	-	-
	Notarzt	-	-	-	-	-	1,44	1,43
Ausrückzeit	Notfall	1,25	1,23	1,17	1,19	1,31	-	-
	KTP	1,29	1,22	1,58	1,57	1,36	-	-
	Notarzt	-	-	-	-	-	2,23	1,92
Anfahrzeit	Notfall	5,93	4,78	5,99	5,57	5,57	-	-
	KTP	10,71	6,76	14,55	12,30	9,00	-	-
	Notarzt	-	-	-	-	-	5,30	5,38
Verweilzeit am Einsatzort	Notfall	10,80	15,16	18,24	17,50	17,76	-	-
	KTP	14,60	15,42	13,08	13,74	14,10	-	-
	Notarzt	-	-	-	-	-	18,92	18,61
Transportzeit	Notfall	7,99	3,89	11,56	9,31	8,97	-	-
	KTP	11,14	11,91	11,18	11,54	10,05	-	-
	Notarzt	-	-	-	-	-	8,11	11,41
Verweilzeit am Transportziel	Notfall	20,07	17,87	21,60	23,16	20,84	-	-
	KTP	15,12	17,22	13,73	13,76	16,10	-	-
	Notarzt	-	-	-	-	-	19,64	20,93
Rückfahrzeit	Notfall	7,74	9,31	15,17	12,11	14,83	-	-
	KTP	10,19	8,74	11,51	10,59	21,15	-	-
	Notarzt	-	-	-	-	-	14,12	15,84
Einsatzzeit	Notfall	52,27	48,44	56,37	54,14	53,05	-	-
	KTP	60,45	58,52	60,06	64,01	53,15	-	-
	Notarzt	-	-	-	-	-	45,47	46,33
Einsatzabwicklungszeit	Notfall	60,57	57,74	70,69	66,30	66,99	-	-
	KTP	71,08	67,18	72,03	74,01	72,27	-	-
	Notarzt	-	-	-	-	-	59,23	59,39

© FORPLAN 2013

Die Definition der verwendeten Zeitpunkte, Teilzeiten und Zeitabschnitte im Rettungsablauf zeigt ABB IV.5.

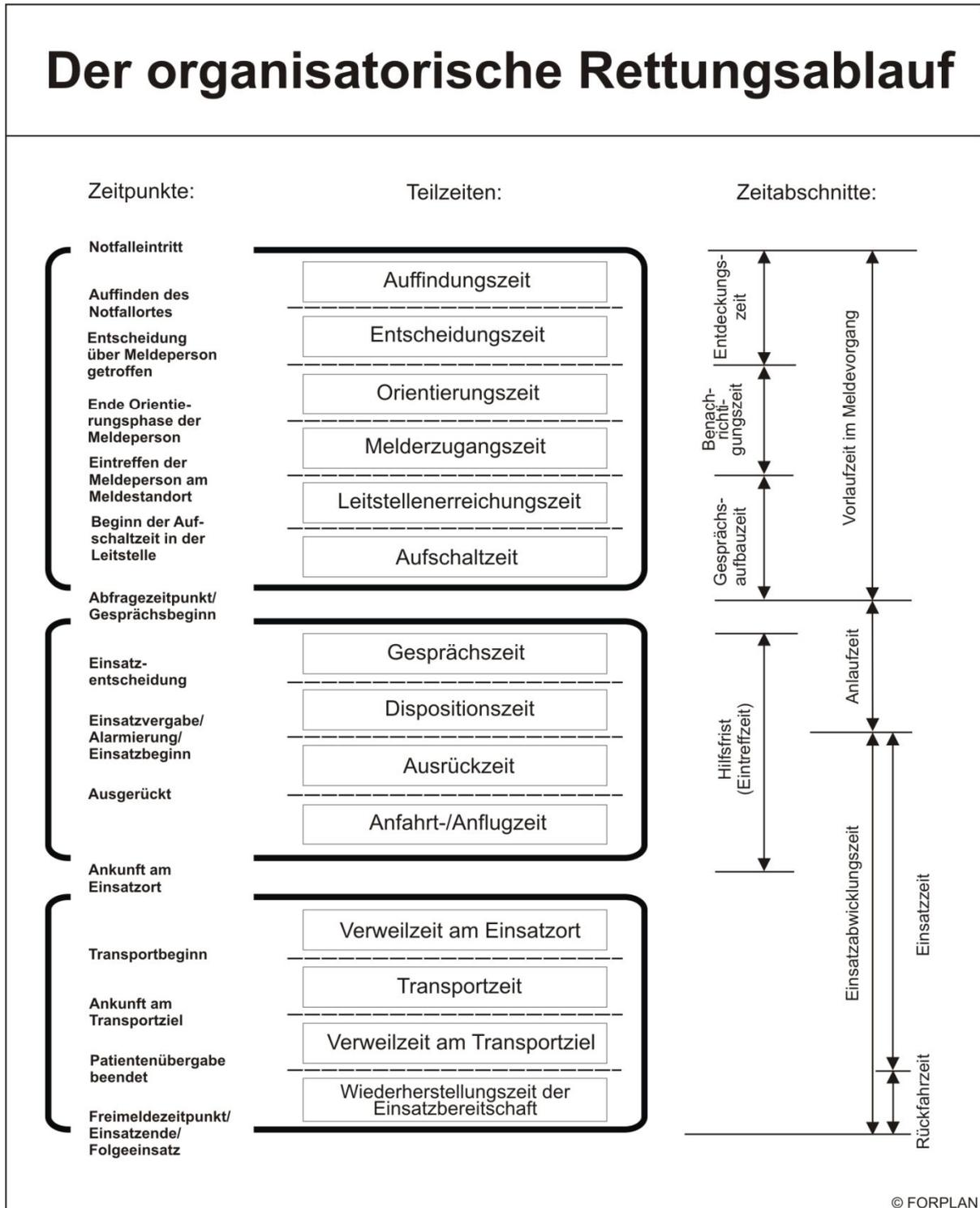


ABB IV.5 Der organisatorische Rettungsdienstablauf

Die **Ø Dispositionszeit** bei Notfalleinsätzen liegt im Mittel bei 1,5 Minuten. Bei Notarzteinsätzen liegt die **Ø Dispositionszeit** im Mittel bei 1,4 Minuten. Die Dispositionszeit sollte 1 Minute nicht überschreiten.

Die **Ø Ausrückzeiten** bei Notfällen liegen im Mittel bei 1,2 Minuten. Die **Ø Ausrückzeit** bei Notarzteinsätzen liegt bei 2,2 bzw. 1,9 Minuten. Auch diese Teilzeit sollte 1 Minute nicht überschreiten.

Die **Ø Anfahrtzeiten** liegen über alle Rettungsmittelstandorte verteilt mit 4,8 bis 6,0 Minuten bei Notfällen in einem sehr homogenen Rahmen. Dies gilt ebenso für die NA-Standorte, die **Ø Anfahrtzeiten** von 5,3 bzw. 5,4 Minuten haben. Die **Ø Anfahrtzeiten** beim Krankentransport liegen in einem Zeitrahmen von 6,8 bis 14,6 Minuten.

Bei Notfällen bewegt sich die **Ø Verweilzeit am Einsatzort** zwischen 10,8 und 18,2 Minuten. Bei Notarzteinsätzen werden im Mittel 18,8 Minuten benötigt. Bei Krankentransporten beträgt die **Ø Verweilzeit am Einsatzort** 13,9 Minuten im Mittel.

Bei Notfällen beträgt die **Ø Transportzeit** im RDB Stadt Leverkusen zwischen 3,9 und 11,6 Minuten. Bei Notarzteinsätzen beträgt diese Zeit 8,1 bzw. 11,4 Minuten. Bei Krankentransporten beträgt die Transportzeit zwischen 10,1 und 11,9 Minuten.

Auch die Analyse der **Ø Verweilzeit am Transportziel** beträgt bei Notfällen zwischen 17,9 und 23,2 Minuten. Für Notarzteinsätze werden Werte von 19,6 bzw. 20,9 Minuten erreicht. Im Krankentransport werden Werte zwischen 13,7 und 17,2 Minuten erreicht.

Die **Ø Rückfahrzeit** bewegt sich bei Notfällen in einem Rahmen von 7,4 bis 15,2 Minuten; bei Notarzteinsätzen wird im Mittel ein Wert von 15,1 Minuten erreicht. Die **Ø Rückfahrzeit** bei Krankentransporten bewegt sich in einem Rahmen von 8,7 bis 21,2 Minuten.

Die **Ø Einsatzzeit** bei Notfällen bewegt sich zwischen 48,4 und 56,4 Minuten. Bei Notarzteinsätzen beträgt diese Zeit im Mittel 46,0 Minuten; bei Krankentransporten bewegt sich die Einsatzzeit in einem Rahmen von 53,2 und 64,0 Minuten.

Die **Ø Einsatzabwicklungszeit** bei Notfällen erreicht Werte von 57,7 bis 70,7 Minuten. Bei Notarzteinsätzen liegt diese Zeit bei 59,3 Minuten im Mittel. Bei Krankentransporten beträgt sie zwischen 67,2 bis 74,0 Minuten.

11.4 Eintreffzeit für den RDB Stadt Leverkusen

In der **Eintreffzeitanalyse** werden alle Notfälle im RDB Stadt Leverkusen berücksichtigt. Die Berechnung der Eintreffzeit beginnt mit Meldungseingang in der Leitstelle und endet mit der Ankunft des Rettungsmittels am Einsatzort. Hilfsweise hat die Bezirksregierung Köln zugelassen, dass die Beendigung der Standardabfrage durch den Leitstellendisponenten als Beginn der Eintreffzeit gelten kann. Beide Eintreffzeitberechnungen sind in TABELLE IV.9 dargestellt.

Prinzipiell wurden unplausible Dispositions- und Ausrückzeiten über 3 Minuten sowie Eintreffzeiten über 25 Minuten nicht berücksichtigt. Ebenso sind nur Notfälle mit Sondersignalanfahrt gewertet worden.

TABELLE IV.9 zeigt die Zeitspanne, die benötigt wird, um 90 % der Notfälle zu erreichen. Ebenso wird dargestellt wie viele Notfälle in 8 Minuten erreicht wurden. Ebenso werden die Eintreffzeiten für den Notarzt dargestellt.

TABELLE IV.9 Eintreffzeiten im RDB Stadt Leverkusen

Eintreffzeiten im RDB Stadt Leverkusen (1. RM am Einsatzort)		
	90 % Erreichungsgrad in ... Minuten	8 Minuten Hilfsfrist in ... Prozent
Beginn der Eintreffzeit ab Meldungseingang		
RDB Stadt Leverkusen	11 Minuten	69,6%
Beginn der Eintreffzeit bei Beendigung der Standardabfrage		
Einsatzbereich	90 % Erreichungsgrad in ... Minuten	8 Minuten Hilfsfrist in ... Prozent
RDB Stadt Leverkusen	9 Minuten	84,1%
Eintreffzeiten im RDB Stadt Leverkusen (nur Notarzteinsätze - NEF)		
	90 % Erreichungsgrad in ... Minuten	12 Minuten Hilfsfrist in ... Prozent
Beginn der Eintreffzeit ab Meldungseingang		
Einsatzbereich	90 % Erreichungsgrad in ... Minuten	12 Minuten Hilfsfrist in ... Prozent
RDB Stadt Leverkusen	12 Minuten	91,7%
Beginn der Eintreffzeit bei Beendigung der Standardabfrage		
Einsatzbereich	90 % Erreichungsgrad in ... Minuten	12 Minuten Hilfsfrist in ... Prozent
RDB Stadt Leverkusen	11 Minuten	96,2%

Die Analyse zeigt, dass im RDB Stadt Leverkusen – bei Berechnung der Eintreffzeit ab dem Zeitpunkt des Anfangs der Disposition des Leitstellendisponenten - innerhalb von 11 Minuten 90 % aller Notfälle durch das erste geeignete Rettungsmittel am Einsatzort bedient werden. Bei Berechnung ab Beendigung der Standardabfrage verbessert sich der p90-Wert der Eintreffzeit auf 9 Minuten.

Somit kann die örtliche Zielsetzung, dass 90 % der Notfälle innerhalb von 8 Minuten durch ein geeignetes Rettungsmittel (RTW oder NEF) erreicht werden, nicht eingehalten werden.

Somit wird das Ziel, 90 % aller Notfälle innerhalb von 8 Minuten erreichen zu können, verfehlt.

Das Ziel, dass Notärzte innerhalb von 12 Minuten 90 % der Einsätze erreichen sollen, wird hingegen bei beiden Berechnungsmethoden eingehalten.

V Besondere Versorgungslagen

Definition (§ 7 Abs. 3 RettG NRW):

Für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bestellt der Träger des Rettungsdienstes Leitende Notärzte oder -ärztinnen und regelt deren Einsatz. Er trifft ferner ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals.

Eine Schadenslage mit einer Vielzahl von Verletzten oder erkrankten Personen, im nachfolgenden Massenanfall von Verletzten/Erkrankten (MANV) genannt, bedarf einer Planung bereits im Vorfeld des Ereignisses. Bei einem derartigen Ereignis sind in engen zeitlichen Grenzen die Patienten zu sichten, zu behandeln und zu transportieren. Als rettungsdienstliche Besonderheit ist zu beachten, dass die Kapazitäten des Regelrettungsdienstes nicht ausreichen um so rasch und umfangreich tätig zu werden, wie dies bei einer individualmedizinischen Behandlung üblich ist. Es müssen vielmehr zusätzliche Kräfte herangeführt werden. Dafür sind neben dem Einsatzpersonal auch zahlreiche Führungsfunktionen zu besetzen, die die besondere Lage strukturieren und organisieren können. Die Patienten müssen gesichtet werden, d.h. die Behandlungs- und Transportpriorität wird durch einen Notarzt festgelegt und ggf. muss eine Behandlung vor Ort stattfinden. Die Einsatzstelle muss strukturiert werden, überregionale Kräfte müssen angefordert, eingewiesen und zugeordnet werden, und die Aufnahme- und Behandlungskapazitäten der Kliniken abgefragt werden. Diese Aufgaben werden federführend vom Leitenden Notarzt (LNA) und dem Organisatorischen Leiter Rettungsdienst (OrgL-RetD) durchgeführt.

1 Planungsgrößen

Die Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren Nordrhein-Westfalen (AGBF) hat im Jahre 1999 eine Planungsgrundlage zur Dimensionierung des Sanitätsdienstes verabschiedet. Darin sind Festlegungen zum Bedarf bei einem Massenanfall von Verletzten getroffen worden.

Zur Erfüllung der Aufgaben nach § 22 FSHG muss jeder Kreis und jede kreisfreie Stadt in der Lage sein, über die Vorkehrungen des täglichen Bedarfs hinaus, einen Behandlungsplatz für mindestens 50 Verletzte / Erkrankte zu stellen (Definition des AK Katastrophen- und Zivilschutz und des AK Rettungsdienst der AGBF).

Nach § 2 RettG NRW ist es Aufgabe der Notfallrettung, bei Notfallpatienten lebensrettende Maßnahmen am Notfallort durchzuführen, deren Transportfähigkeit herzustellen und sie unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern.

Darüber hinaus ist es Aufgabe des Rettungsdienstes, auch bei einem Massenansturm von Verletzten/Erkrankten (MANV) das individualmedizinische Versorgungsniveau zu erhalten oder möglichst schnell zu erreichen. Hierzu ist der Träger des Rettungsdienstes laut § 7 Abs. 3 RettG NRW verpflichtet, da er auch ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals treffen muss.

1.1 Verfügbarkeitsfristen

Einsatzbereitschaft des LNA und des OrgL-RetD vor Ort innerhalb 30 Minuten.

1.2 Personal

Leitender Notarzt

Der Leitende Notarzt ist ein im Rettungsdienst tätiger Arzt, der am Notfallort bei einer größeren Anzahl Verletzter, Erkrankter oder bei außergewöhnlichen Ereignissen alle medizinischen Maßnahmen leitet, koordiniert und überwacht. Er verfügt über eine entsprechende Qualifikation. Der Leitende Notarzt übernimmt medizinische Führungs- und Koordinierungsaufgaben. (DIN 13050 RettG NRW § 7(3) S.1)

Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL-RetD)

Der Organisatorische Leiter Rettungsdienst (OrgL-RetD) ist eine im Rettungsdienst erfahrene Person, die den Leitenden Notarzt beim Einsatz unterstützt und organisationstechnische Führungs- und Koordinationsaufgaben übernimmt. Er verfügt über die entsprechende Qualifikation mit dem Schwerpunkt der Führung und wird von der zuständigen öffentlichen Stelle berufen.

1.3 Technik

- Persönliche Ausstattung LNA: siehe Dienstordnung für die Gruppe Leitender Notarzt
- ELW als Hilfsmittel für Führungs- und Koordinierungsaufgaben

Ein Massenanfall von Verletzten liegt vor, wenn durch ein Schadenereignis so viele Menschen verletzt, erkrankt oder betroffen sind, dass

- A) die medizinische Versorgung der Verletzten/Erkrankten nur durch Maßnahmen möglich ist, die den Rahmen der sofort verfügbaren rettungsdienstlichen Kapazität überschreitet oder überschreiten könnte,
- B) die im Einsatzplan „Massenanfall von Verletzten“ beschriebenen funktionalen Abläufe der Gefahrenabwehr erforderlich sind und
- wegen A) und B) an der Einsatzstelle besondere rettungsdienstliche und allgemeine Führungsaufgaben erfüllt werden müssen.

Die in diesem Konzept getroffenen Regelungen gehen von einem punktuellen bzw. flächenmäßig begrenzten Schadenereignis aus.

Die in der **Alarm- und Ausrückordnung Rettungsdienst** aufgeführten Einsatzkräfte beziehen sich lediglich auf die Abarbeitung des rettungsdienstlichen Einsatzauftrags.

- Alarmierungsstufe ManV I

Diese Alarmierungsstufe wird ausgelöst bei einem gleichzeitigen Anfall von **5 bis 10 Patienten** (Verletzten/Erkrankten). Es besteht ein vorübergehendes Missverhältnis zwischen der Anzahl der Patienten und dem Hilfeleistungspotential, das aber unter Nutzung rettungsdienstlicher Strukturen behebbar ist.

- Alarmierungsstufe ManV II

Diese Alarmierungsstufe wird ausgelöst bei einem gleichzeitigen Anfall von **11 bis 20 Patienten** (Verletzten/Erkrankten). Es handelt sich um ein Schadenereignis mit einer noch überschaubaren Anzahl von Patienten. Das Missverhältnis zwischen der Anzahl der Patienten und dem Hilfeleistungspotential kann in absehbarer Zeit behoben werden. Ein erweitertes Hilfeleistungsangebot ist zu nutzen.

- Alarmierungsstufe ManV III

Diese Alarmierungsstufe wird ausgelöst bei einem gleichzeitigen Anfall von mehr als **21 Patienten** (Verletzten/Erkrankten). In diesem Fall besteht ein erhebliches Missverhältnis zwischen der Anzahl der Patienten und dem Hilfeleistungspotential, das eine gewisse Zeit anhält. Ein erheblich erweitertes Hilfeleistungsangebot ist zu nutzen. Administrative Aufgaben fallen in erheblichem Umfang an.

2 Mindestanforderungen

2.1 Organisation

- Bereitstellung von Leitenden Notärzten nach § 7 RettG NRW
- Bereitstellung „Organisatorischer Leiter Rettungsdienst“

2.2 Personal

Leitender Notarzt

- Besitz des Fachkundenachweises - Rettungsdienst – einer Ärztekammer, Besitz des Fachkundenachweises Rettungsdienst oder der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin einer Ärztekammer
- umfassende Kenntnisse in der Notfallmedizin
- regelmäßige Tätigkeit im Rettungsdienst des Rheinisch-Bergischen Kreises bzw. der Stadt Leverkusen
- Absolvieren der Fortbildung nach der Empfehlung der Bundesärztekammer zur „Fortbildung zum Leitenden Notarzt“
- regelmäßige Fortbildung
- Fachliche Kenntnisse über die Infrastruktur des Rettungsdienstes in der Stadt Leverkusen und des Rheinisch-Bergischen Kreises

Organisatorischer Leiter Rettungsdienst

- Ausbildungslehrgang OrgL-RetD
- Zugführerlehrgang
- Ausbildung zum Rettungssanitäter
- Fachliche Kenntnisse über die Infrastruktur des Rettungsdienstes im Einsatzgebiet

2.3 Kräftebedarf (nach AGBF)

Nachfolgend ist der Mindestbedarf an Einsatzkräften für die Organisationsbereiche eines Behandlungsplatzes festgelegt.

TABELLE V.1 Kräftebedarf nach AGBF

Organisationsbereich	Notärzte	RettAss/ RettSan	RettHelfer/ Helfer
Verletztenablage	1	2	4
Träger je Verletzten / Erkrankten			1,3 *
Je Sichtungsstelle	1	2	4
S 1 (Je 10 Verletzte / Erkrankte)	2	4	4
S 2 (Je 10 Verletzte / Erkrankte)	1	4	4
S 3 (Je 50 Verletzte / Erkrankte)	1	2	4
Ausgang Behandlungsplatz	1	1	2
* für nichtgehfähige Verletzte/Erkrankte (S 1, S 2). 10 Teams mit je 4 Helfern transportieren jeweils 3 Verletzte			

3 IST-Zustand

Das Konzept zur Umsetzung der geforderten Maßnahmen ist im Einsatzplan „Massenanfall von Verletzten“ geregelt.

Er beinhaltet folgende Maßnahmen:

Alarmierungsstichworte und -stufen

- Alarmierungsstichwort „Massenanfall von Verletzten“ mit den Alarmierungsstufen:
 - Alarmierungsstufe ManV I
 - Alarmierungsstufe ManV II
 - Alarmierungsstufe ManV III
- Alarmierungsstichwort „Evakuierung/Räumung“
- Alarmierungsstichwort „Polizeiliche Maßnahme“
- Alarmierungsstichwort „Amokalarm Schule“
- Alarmierungsstichwort „ÜManV“, ÜManV-S, ÜManV-PT-Z 10, ÜManV-BHP, ÜManV-BTP 500

Alarmierung der Einsatzkräfte und -mittel

- Dienstfreie Kräfte der BF Leverkusen
- Freiwillige Feuerwehr Leverkusen
- Deutsches Rotes Kreuz, Malteser Hilfsdienst
- SEG-Notärzte
- Einsatzeinheiten des Katastrophenschutzes NRW: LEV 01 (DRK), LEV 02 (MHD), LEV 03 (DRK) und LEV 04 (MHD)
- Psychosoziale Unterstützung
- Notfallseelsorge
- Personenauskunftsstelle

Leitender Notarzt

Der Leitende Notarzt übernimmt Leitungsaufgaben im medizinischen Bereich beim Massenanfall von Verletzten/Erkrankten sowie bei außergewöhnlichen Notfällen und Gefahrenlagen. Er hat alle **medizinischen** Maßnahmen am Schadensort zu leiten, zu koordinieren und zu überwachen.

Es wurde eine öffentlich-rechtliche Vereinbarung mit dem Rheinisch-Bergischen Kreis geschlossen. Die Vereinbarung ist nach Beschluss durch den Rat und den

Kreistag des Rheinisch-Bergischen Kreises (RBK) von der Bezirksregierung als Aufsichtsbehörde genehmigt worden. Die Gruppe besteht aus ca. 6 Ärzten, zukünftig 3 Ärzte für die Stadt Leverkusen und 3 Ärzten für den Kreis, die für beide Gebiete übergreifend ein tätig werden. Für diese Gruppe wird eine permanente Rufbereitschaft bestehen, die entsprechend vergütet wird.

Der LNA aus Leverkusen wird während seiner Dienstzeit mit einem Einsatzfahrzeug sowie der notwendigen Nachrichtentechnik ausgestattet und soll eine Einsatzstelle innerhalb von 30 Minuten nach einer Alarmierung erreichen. Die Gruppe der LNA stellt in Selbstorganisation sicher, dass 24 Stunden täglich ein LNA bereitsteht. Für Leverkusen werden erfahrene und ausgebildete Notärzte verpflichtet. Die LNA Besetzung wird in der öffentlich-rechtlichen Vereinbarung mit dem RBK geregelt.

Aufgaben:

Der LNA leitet alle rettungs- und sanitätsdienstlichen Maßnahmen in medizinischer Hinsicht, er

- stellt das Ausmaß des Schadens im Hinblick auf betroffene Personen fest (Anzahl verletzter Personen, Art und Schwere der Verletzungen),
- beurteilt und organisiert die Möglichkeiten der patientenbezogenen Erstversorgung, des Patiententransports und der Aufnahme in Krankenhäuser,
- stellt den Bedarf an medizinischem Personal und Material fest,
- bestimmt den Einsatz nachgeordneter Notärzte,
- organisiert die Sichtung und Behandlung der Patienten einschließlich medizinischer Dokumentation,
- sorgt für die seelsorgerische Betreuung Betroffener nach Bedarf,
- berät die Einsatzleitung in medizinischen Fragen.

Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL-RetD)

Da der Leitende Notarzt im Einsatzfall eventuell aus der anderen Gebietskörperschaft kommt, ist die parallele Einrichtung einer Funktion „Organisatorischer Leiter Rettungsdienst“ unerlässlich.

Der OrgL-RetD wird im Auftrag der Einsatzleitung als **Einsatzabschnittsleiter** für den rettungs- und sanitätsdienstlichen Einsatz außerhalb des medizinischen Bereichs tätig. Schwerpunkte seiner Tätigkeit sind die räumlich-organisatorische Gliederung der Einsatzstelle für die Verletztenversorgung und das Herstellen entsprechender funktionaler Abläufe in Abstimmung mit der Einsatzleitung.

Der OrgL-RetD wird gestellt von entsprechend ausgebildeten Führungskräften der Berufsfeuerwehr Leverkusen. Befindet sich der OrgL-RetD noch nicht an der Schadensstelle, übernimmt der zuerst am Ort eintreffende Fahrer NEF bis zu seinem Eintreffen dessen Funktion.

Nach Eintreffen des OrgL-RetD unterstützt der Fahrer NEF diesen bei der Durchführung der weiteren Maßnahmen.

Die Gruppe der OrgL-RetD wird aus dem gesamten Leitungsdienst der Berufsfeuerwehr Leverkusen gebildet. Er wird zu den Bürozeiten von den im Tagesdienst befindlichen Mitarbeitern gestellt. Außerhalb der Bürozeiten wird der Kreis des Leitungsdienstes über die Leitstelle alarmiert. Von den eintreffenden Beamten übernimmt einer mit der entsprechenden Qualifikation die Aufgabe des OrgL-RettD. Ihm wird ein Einsatzfahrzeug zur Verfügung gestellt.

Aufgaben:

Der OrgL-RetD leitet den rettungs- und sanitätsdienstlichen Einsatz außerhalb des medizinischen Bereichs in organisatorischer Hinsicht, er

- fordert die erforderlichen Rettungsmittel an,
- sorgt für Patientenablagen nach Bedarf,
- sorgt für die Einrichtung von Behandlungsplätzen bei Bedarf,
- bestimmt Rettungsmittelhalteplätze,
- bestimmt die Stelle der Patientenübergabe
- sorgt für einen Sammelplatz für betreuungspflichtige Personen (Betreuungsstelle) bei Bedarf,
- sorgt für die Registrierung der Patienten an der Einsatzstelle,
- fasst Patientendaten zusammen und übermittelt sie an die Einsatzleitung.

Auszug aus der AAO

Auszug aus der Alarm- und Ausrückordnung Rettungsdienst der Stadt Leverkusen (Anlage 8.1 des Einsatzplans „Massenanfall von Verletzten“)

Da bei einem Massenanfall von Verletzten davon auszugehen ist, dass die Feuerwehr auf Grund der Meldung des Schadensereignisses bereits alarmiert wurde (bzw. schon vor Ort ist) wird bewusst auf die Nennung von Einsatzmitteln des Brandschutzes verzichtet.

Die Entscheidung über zusätzliche Transportmittel erfolgt lageabhängig durch die Einsatzleitung.

Unfallhilfsstellen (UHS)

Unfallhilfsstellen (UHS) können zum Einsatz gelangen bei

- a) vorgeplanten Ereignissen oder Veranstaltungen im Rahmen des Sanitätsdienstes (z. B. Halbmarathon)
- b) Ereignissen mit unerwartet erhöhtem Versorgungsbedarf qualitativ und quantitativ unterhalb der Alarmierungsschwelle für MANV als örtliche Struktur des Rettungsdienstes (z. B. Karneval – Weiberfastnacht).

UHS dienen der örtlichen Versorgung und Betreuung von Patienten. Es können leichte Verletzungen (z. B. Wunden) und Erkrankungen (z. B. alkoholisierte Personen) versorgt werden und ggf. durch eine Versorgung vor Ort auf eine Klinikeinweisung verzichtet werden. Zudem kann eine UHS transportpflichtige Patienten „puffern“ und so die erforderliche Transportkapazität entlasten.

Je nach Lage können Unfallhilfsstellen personell unterschiedlich qualifiziert besetzt und technisch unterschiedlich ausgestattet sein. Die Ausgestaltung erfolgt nach Vorgaben der in die Vorplanung des Sanitätsdienstes eingebundenen Fachkräfte der Berufsfeuerwehr oder anhand der Anforderung der Einsatzleitung bei ungeplanten Lagen. Je nach Einsatzspektrum kann die Bereitstellung von speziellem Material (z. B. zur Wundversorgung vor Ort oder ausgewählte Medikamente wie Tabletten, die üblicherweise im Rettungsdienst nicht vorgehalten werden) erforderlich sein.

Eine eigenständige Material- und Personalvorhaltung für Unfallhilfsstellen ist grundsätzlich nicht vorgesehen.

Alarmierung bis einschließlich ManV I:

Anzahl Verletzter/ Erkrankter	Alarmierung mind.	
	Anzahl	Art
bis 4	lageabhängig aus dem Regelrettungsdienst	
5 – 10	1	A-Dienst (LtS)
	1	B-Dienst (ELW 1-B)
	1	LNA
	1	OrgL-RetD
	2	Fachberater HiO (DRK+MHD)
	4	RTW
	2	NEF
	1	GW-Rett (SEG-HiOrg/DRK)
	1	SEG-HiOrg/MHD (RTW)
	Notfallseelsorge/PSU	

Alarmierung ManV II*:

	Anzahl	Art
Einsatzleitdienst	1	A-Dienst
	1	B-Dienst (ELW 1-B)
	1	LNA
	1	OrgL-RetD
	2	Führungskraft HiO (DRK+MHD)
	1	ELW 2
Patientenablage(n)	2	NEF
	4	RTW
	2	ÜManV-S Komponenten
	1	GW-Rett (SEG-HiOrg/DRK)
	1	Einsatzeinheit NRW
	1	SEG-HiOrg/MHD (RTW)
	1	SEG-Notärzte
	Notfallseelsorge/PSU	
Transport	Alarmierung nach Bedarf; Anforderung über LNA und OrgL-RetD	

* Die für das Einsatzstichwort „Schulamok“ vorgeplanten Einsatzmittel gem. ManV II werden im Alarmfall durch ein LF-BF sowie eine Drehleiter ergänzt!

Alarmierung ManV III:

	Anzahl	Art
Einsatzleitdienst	1	A-Dienst
	1	B-Dienst (ELW 1-B)
	1	LNA
	1	OrgL-RetD
	2	Fachberater HiO (DRK+MHD)
	1	ELW 2
Patientenablage(n)	2	NEF
	4	RTW
	2	ÜManV-S Komponenten
	2	GW-Rett
	1	AB-ManV
	2	Einsatzeinheiten NRW
	2	SEG-HiOrg (MHD+DRK)
	1	SEG-Notärzte
		Notfallseelsorge/PSU
BHP-B 50 NRW	Alarmierung nach Bedarf; Anforderung über LNA und OrgL-RetD	
Transport	2 x PT-Z 10 NRW; weitere Kräfte werden nach Bedarf auf Anforderung von LNA und OrgL-RetD alarmiert	

Betreuungseinsatz:

Keine Verletzten, aber zu betreuende Personen, z. B. Evakuierung, Räumung

Stufe	Anzahl zu betreuender Personen	Alarmierung mind.		Optional nach Lage oder Meldung
		Anzahl	Art	
1	ab 5 – 25 Personen	1	GW-San (DRK)	Transportkomponenten
		1	Betreuungstrupp (DRK)	
2	ab 25 – 50 Personen	2	GW-San (DRK+MHD)	Transportkomponenten
		2	Betreuungstrupp (DRK)	
3	ab 50 Personen	2	Einsatzeinheiten NRW (in Anlehnung an BTP-B 500 NRW)	Transportkomponenten

Grundsätzlich sind bei **allen** Betreuungslagen ab Stufe 1 der Organisatorische Leiter Rettungsdienst, der Leitende Notarzt sowie die Notfallseelsorge/PSU Leverkusen zu alarmieren.

Sonstige Kräfte

- SEG Notarzt

Sondereinsatzgruppe Notarzt, z. Zt. 21 Notärzte als Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehr, die im Einsatzfall alarmiert werden können und ärztliche Aufgaben im Rettungsdienst und MANV übernehmen können.

- SEG PASS

Sondereinsatzgruppe Personenauskunftsstelle, z. Zt. 17 Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehr die sich um die Registrierung und den Verbleib von Verletzten und Unverletzten kümmern, Auskunftersuchen von Angehörigen entgegennehmen und beantworten und andere Kommunen bei der Auskunftserteilung im Rahmen von PASS NRW unterstützen.

- SEG PSU

Sondereinsatzgruppe Psychosoziale Unterstützung, z. Zt. 6 Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehr, die besonders dafür ausgebildet sind, die Einsatzkräfte nach belastenden Einsätzen zu unterstützen.

- Notfallseelsorge

Eine 17 köpfige Gruppe, die alle in der Notfallseelsorge und der Krisenintervention ausgebildet sind, leistet persönlichen Beistand in akuten Notfallsituationen und arbeiten überkonfessionell. Die Stadt Leverkusen beteiligt sich an den Personalkosten der evgl. Kirche mit einer Stelle.

VI Bedarfsplanung

1 Notfallrettung (RTW)

1.1 Bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung

Aufgrund des ungenügenden Erreichungsgrades der Eintreffzeit wird der RDB Stadt Leverkusen für die folgenden Bedarfsberechnungen in 2 Haupteinsatzbereiche (Nord und Süd) aufgeteilt. Auf diese Weise kann eine Entzerrung des Einsatzgeschehens für die statistischen Auswertungen erreicht werden, um eine räumlich nähere Versorgung durch die Rettungsmittel in den beiden Einsatzbereichen zu gewährleisten.

Die Primäreinsatzbereiche der Rettungswachen sind wie folgt auf die Haupteinsatzbereiche aufgeteilt:

- **Haupteinsatzbereich Nord**

Wachen 2, Wache 6 und Wache 8

- **Haupteinsatzbereich Süd**

Wache 1 und Wache 7

Datengrundlage der Dimensionierung der notwendigen Rettungsmittelvorhaltung (Rettungsmittel-Dienstplan) im RDB Stadt Leverkusen sind die aus der Leitstellenerfassung errechneten Erwartungswerte der Ereignishäufigkeit für Notfälle und Krankentransporte (inkl. Fernfahrten) sowie der Einsätze des Notarztes, unterschieden nach den Tageskategorien Werktag (alle Werktage außer samstags), Samstag und Sonntag (einschließlich Wochenfeiertag).²

Es wird darauf hingewiesen, dass es sich hierbei nicht um Alarmierungshäufigkeiten von Rettungswachen handelt, sondern um Nachfragehäufigkeiten in Rettungswachen-Einsatzbereichen bzw. in NA-Einsatzbereichen. Dabei ist unerheblich, von welchem Standort aus die zugrunde liegenden Notfall- bzw. Krankentransporteinsätze in der Realität gefahren wurden, da allein die Lage des Einsatzortes (Einsatzbereich) bemessungsrelevante Grundlage der Dimensionierung des SOLL-Rettungsmittel-Dienstplanes für den RDB Stadt Leverkusen sein kann. Hierauf beruht die generelle Bemessungsmaxime:

Die Bemessung der Fahrzeugvorhaltung bestimmt sich ausschließlich aus der Nachfrage nach Rettungsdienstleistungen in den Rettungswacheneinsatzbereichen sowie aus der Nachfrage nach Notarztleistungen in den Notarzteinsatzbereichen.

² Die Erwartungswerte der Einsatzhäufigkeit im RDB Stadt Leverkusen nach Rettungswachen und Tageskategorien sind in Anlage 1 wiedergegeben.

Die Datenbasis für die Dimensionierung des bedarfsgerechten Rettungsmittel-Dienstplanes für den RDB Stadt Leverkusen sind alle im RDB Stadt Leverkusen im Untersuchungszeitraum 01.07.2011 bis 30.06.2012 durchgeführten Notfallfahrten.

Grundlage für die Bemessung der Notfallvorhaltung ist die zu erwartende Jahreshäufigkeit von Notfallereignissen im Haupteinsatzbereich. Dabei wird der Vorhaltung an Notfallkapazitäten nicht die täglich und stündlich zu erwartende Notfallochfrageverteilung zugrundegelegt, sondern das seltener vorkommende gleichzeitige Auftreten mehrerer Notfälle innerhalb eines Haupteinsatzbereiches. Bemessungsrelevante Größe ist daher das im Jahresablauf ab einem bestimmten Notfallochkommen unvermeidliche gleichzeitig zu erwartende Auftreten mehrerer Notfallereignisse im Einsatzbereich der Rettungswache, der sogenannte **Duplizitätsfall**.

Unter der begründeten Annahme, dass das Eintreffen aufeinander folgender Notfälle voneinander unabhängig und zufällig ist, lässt sich der Bedarf an vorzuhaltenden Rettungsmitteln (RTW) für ein gewünschtes Sicherheitsniveau anhand statistischer Gesetzmäßigkeiten mittels der Verteilungsfunktion von POISSON berechnen (risikoabhängige Fahrzeugbemessung).³

Der Risikofall, d. h. der **Überschreitungsfall**, ist wie folgt definiert:

„Es ereignen sich **gleichzeitig** mehr Notfälle als Notfallrettungsmittel (RTW) im RetW-Einsatzbereich dienstplanmäßig vorgehalten werden.“

Die **Wiederkehrzeit** des Überschreitungsfalles bezeichnet den zeitlichen Abstand zwischen zwei Risikosituationen, nämlich zwischen einer aktuellen Bedarfsüberschreitung der vorgehaltenen RTW-Notfallkapazitäten und dem statistisch zu erwartenden wiederholten Eintreten dieses Überschreitungsfalles. Die Wiederkehrzeit wird hierbei in Schichten bzw. in Jahren oder auch in Monaten gemessen.

3 Berechnet wird im mathematisch-statistischen Sinn die Wiederkehrzeit des Ereignisses, dass innerhalb eines Zeitintervalls, z. B. der mittleren Einsatzzeit, eine bestimmte Anzahl x vorgehaltener Krankenkraftwagen nicht mehr ausreicht, um eine bestehende Notfallochfrage zu bedienen. Oder anders ausgedrückt: Das Risiko, dass die zur Verfügung stehenden Rettungsmittel nicht ausreichen, entspricht der Wahrscheinlichkeit, dass die Anzahl X von Notfalleinsätzen innerhalb eines Zeitintervalls einen größeren Wert als die Anzahl x der zur Verfügung stehenden Rettungsmittel annimmt (= Überschreitungswahrscheinlichkeit). Die Wiederkehrzeit des Ereignisses ($X > x$) ist die mit dem Kehrwert des Risikos gewichtete Länge des zugrunde liegenden Zeitintervalls.

Für die Ermittlung der Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall es werden folgende Bemessungsparameter (Grunddaten) je Rettungswacheneinsatzbereich benötigt:

- Häufigkeit der zu bemessenden Einzelschichten pro Jahr
- Schichtdauer der zu bemessenden Einzelschichten (in Stunden)
- Notfall-Einsatzzeit (in Minuten)
- Jahreshäufigkeiten von Notfallereignissen pro Rettungswacheneinsatzbereich innerhalb der zu bemessenden Schichten.

Als Häufigkeit der zu bemessenden Einzelschichten pro Jahr werden für Werktag e "Mo-Fr" 252 Tage, für Samstag e 53 Tage und Sonntag e/Wochenfeiertag e 61 Tage in Ansatz gebracht.

Als Bemessungszeitintervall wird für die Notfallvorhaltung 12 Stunden zugrundegelegt (07.00 - 19.00 Uhr und 19.00 - 07.00 Uhr).

Als \emptyset Notfalleinsatzzeit wird die aus der Leitstellen-Erfassung ermittelte \emptyset Einsatzzeit bei Notfallfahrten (RTW mit Sondersignal) für jede Einzelschicht in Ansatz gebracht.

Die Berechnung der Jahreshäufigkeit von Notfallereignissen erfolgt durch Multiplikation der Ereignishäufigkeit von Notfällen innerhalb einer Schicht mit der Jahreshäufigkeit der zu bemessenden Schicht.

Zudem werden alle Krankentransporte außerhalb der KTW-Besetzzeiten bei den Bemessungen für die RTW berücksichtigt.

Somit werden insgesamt **15.725 Einsatzfälle** bei der Bemessung der bedarfsgerechten RTW-Vorhaltung berücksichtigt. Darin enthalten sind alle **14.254 Notfalleinsätze** in RDB Stadt Leverkusen sowie **1.471 Krankentransporte**, die zu Zeiten stattfinden, in denen keine KTW-Vorhaltung vorhanden ist.

Zusammengefasst sind die Berechnungsgrundlagen und die Ergebnisse der Dimensionierung für die RTW-Notfallvorhaltung in den TABELLEN VI.1 und VI.2. Die genauen Dimensionierungsergebnisse sind in Anlage 2 dargestellt.

TABELLE VI.1 Grunddaten der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung der RTW-Notfallvorhaltung im SOLL-Konzept

Bemessungsrelevante Einsätze im RDB Stadt Leverkusen (Notfälle + Krankentransporte)									
Rettungswacheneinsatzbereich	Schichthäufigkeit pro Jahr			Schichtzeit	Schichtdauer	Notfallhäufigkeit pro Jahr			
	Mo - Fr	Sa	So & WF			Mo - Fr	Sa	So & WF	GESAMT
Einsatzbereich Nord	252	53	61	07:00 - 19:00	12	3.696	715	791	8.133
				19:00 - 07:00	12	1.870	496	566	
Einsatzbereich Süd	252	53	61	07:00 - 19:00	12	3.464	774	747	7.592
				19:00 - 07:00	12	1.688	418	500	
GESAMT RDB Stadt Leverkusen	252	53	61	07:00 - 19:00	12	7.160	1.489	1.538	15.725
				19:00 - 07:00	12	3.558	914	1.066	

© FORPLAN 2013

TABELLE VI.2 Dimensionierungsergebnisse der RTW-Notfallvorhaltung zur Notfallversorgung und zugehöriges Sicherheitsniveau im SOLL-Konzept

Dimensionierungsergebnisse und Sicherheitsniveau							
Rettungswacheneinsatzbereich	Bemessene Anzahl vorzuhaltender RTW für die Notfallversorgung und Wiederkehrzeit des Überschiebungsfalles						
	Schicht	Montag - Freitag		Samstag		Sonntag / Feiertag	
		Anzahl RTW	Wiederkehrzeit	Anzahl RTW	Wiederkehrzeit	Anzahl RTW	Wiederkehrzeit
Einsatzbereich Nord	07:00 - 19:00	4	14 Werkstage	4	22 Samstage	4	22 Sonntage
	19:00 - 07:00	3	33 Werkstage	3	17 Samstage	3	16 Sonntage
Einsatzbereich Süd	07:00 - 19:00	3	3 Werkstage	3	3 Samstage	3	5 Sonntage
	19:00 - 07:00	3	50 Werkstage	3	29 Samstage	3	24 Sonntage

© FORPLAN 2013

Das Sicherheitsniveau in der Notfallvorhaltung ist bei 4 besetzt vorgehaltenen RTW im Einsatzbereich Nord so ausgelegt, dass werktags von 07.00 Uhr bis 19.00 Uhr alle 14 Werkstage mit dem Fall zu rechnen ist, dass zur gleichzeitigen Bedienung von 5 Notfällen ein weiterer Krankenkraftwagen zusätzlich herangezogen werden muss.

Dementsprechend ergibt sich für den RDB Stadt Leverkusen folgende Mindestvorhaltung an Notfall-RTW:

EB Nord	3 RTW ständig besetzt 1 RTW zeitabhängig besetzt
EB Süd	3 RTW ständig besetzt

Nach Festlegung der bedarfsgerechten Rettungsmittel in der Notfallrettung werden folgende RTW-Sofort-Zuteilungsquoten im RDB Stadt Leverkusen erreicht:

EB Nord	
werktags (07.00-19.00 Uhr).....	99,4 %
werktags (19.00-07.00 Uhr).....	99,5 %
samstags (07.00-19.00 Uhr).....	99,6 %
samstags (19.00-07.00 Uhr).....	99,3 %
sonn- und feiertags (07.00-19.00 Uhr)	99,6 %
sonn- und feiertags (19.00-07.00 Uhr)	99,2 %
EB Süd	
werktags (07.00-19.00 Uhr).....	97,3 %
werktags (19.00-07.00 Uhr).....	99,7 %
samstags (07.00-19.00 Uhr).....	97,1 %
samstags (19.00-07.00 Uhr).....	99,5 %
sonn- und feiertags (07.00-19.00 Uhr)	98,2 %
sonn- und feiertags (19.00-07.00 Uhr)	99,4 %

Die Sofort-Zuteilungsquote ist der Prozentwert, bei dem rechnerisch Fahrzeuge zur Bedienung eines Notfalls zur Verfügung stehen. Um eine Eintreffzeit von 90 % einhalten zu können muss daher dieser Wert über 90 % liegen, um auch noch außergewöhnliche Ereignisse (z. B. Glätte, dichtes Verkehrsaufkommen) auffangen zu können.

1.2 Beurteilung / Konsequenzen

Die Steigerung bei den Notfalleinsätzen im Vergleich zu den Ergebnissen des Bedarfsplans mit Stand Juli 2008 macht eine Erhöhung der RTW-Vorhaltung notwendig.

Zudem wird das Ziel, 90 % aller Notfälle innerhalb eines Zeitfensters von 8 Minuten erreichen zu können, verfehlt.

Eine Verbesserung der Eintreffzeiten lässt sich zudem durch den Einsatz einer aktuellen GPS Darstellung der Einsatzfahrzeuge auf dem Leitrechner erzielen. Die Einsatzvorschläge können dadurch anhand des tatsächlichen Standortes der Fahrzeuge unter Berücksichtigung der optimalen Straßenverbindungen erstellt werden. Derzeit können automatisch nur die Meldungen am "Krankenhaus angekommen" oder "auf Wache" berücksichtigt werden. Fahrzeuge auf der Rückfahrt vom Krankenhaus zur Wache, die sich in der Nähe eines Einsatzortes befinden können so nicht eingesetzt werden.

Im Vergleich zum letzten Bedarfsplan mit **924 RTW-Wochenstunden**, sind nach der bedarfsgerechten Festlegung der Notfall-RTW im SOLL-Konzept **1.092 Rettungsmittel-Wochenstunden** für die Notfallrettung vorgesehen. Dies entspricht einer Erhöhung um 168 RTW-Wochenstunden bzw. 18 %.

Der Erhöhungsbedarf an den RTW-Wochenstunden resultiert insbesondere aus der Tatsache, dass das Einsatzaufkommen in der Notfallrettung im Vergleich zur letzten Bedarfsplanung um rund 28 % zugenommen hat.

2 Notfallrettung (Notärztliche Versorgung)

2.1 Bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung

Die risikoabhängige Fahrzeugbemessung für den Einsatz des Notarztes basiert auf den in Anlage 1 dargestellten \emptyset Alarmierungshäufigkeiten des Notarztes, die aus der Leitstellen-Erfassung ermittelt wurden.

Insgesamt werden **5.098 Notarzteinsätze** in der Bedarfsberechnung berücksichtigt.

Als durchschnittliche Einsatzzeit wird die aus der Leitstellen-Erfassung ermittelte \emptyset Einsatzzeit bei Notarzteinsätzen für jede Einzelschicht in Ansatz gebracht.

Die Bemessung der erforderlichen Anzahl Rettungsmittel für den RDB Stadt Leverkusen erfolgt aufgrund der zahlreichen Mehrfachabdeckungen und daraus folgenden Ergänzungsfunktionen der Notarztstandorte für den RDB Stadt Leverkusen gesamt.

Die bemessungsrelevanten Grunddaten der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung zur NEF-Vorhaltung sind in TABELLE VI.3 dargestellt.

Das Ergebnis der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung für den Einsatz des Notarztes im RDB Stadt Leverkusen ist in Anlage 3 dargestellt und wird in TABELLE VI.4 zusammengefasst.

TABELLE VI.3 Grunddaten der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung für den Einsatz des Notarztes im SOLL-Konzept

Bemessungsrelevante Notarzteinsätze im RDB Stadt Leverkusen									
Notarzteinsatzbereich	Schichthäufigkeit pro Jahr			Schichtzeit	Schichtdauer	NA-Einsätze pro Jahr			
	Mo - Fr	Sa	So & WF			Mo - Fr	Sa	So & WF	GESAMT
NA-EB Stadt Leverkusen	252	53	61	07:00 - 19.00	12	2.307	428	527	5.098
				19:00 - 07:00	12	1.225	273	338	

© FORPLAN 2013

TABELLE VI.4 Dimensionierungsergebnisse der NEF-Vorhaltung zur Notarzt-Versorgung und zugehöriges Sicherheitsniveau im SOLL-Konzept

Dimensionierungsergebnisse und Sicherheitsniveau							
Notarzteinsatzbereich	Bemessene Anzahl vorzuhaltender NEF für die Notfallversorgung und Wiederkehrzeit des Überschreitungsfallles						
	Schicht	Montag - Freitag		Samstag		Sonntag / Feiertag	
		Anzahl NEF	Wiederkehrzeit	Anzahl NEF	Wiederkehrzeit	Anzahl NEF	Wiederkehrzeit
NA-EB Stadt Leverkusen	07:00 - 19.00	2	5,3 Werktage	2	6,2 Samstage	2	6,9 Sonntage
	19:00 - 07:00	2	29,5 Werktage	2	17,5 Samstage	2	18,9 Sonntage

© FORPLAN 2013

Nach Festlegung der bedarfsgerechten Rettungsmittel in der Notfallrettung werden folgende Sofort-Zuteilungsquoten im RDB Stadt Leverkusen erreicht:

NA-EB Leverkusen

werktags (07.00-19.00 Uhr).....	95,8 %
werktags (19.00-07.00 Uhr).....	98,5 %
samstags (07.00-19.00 Uhr).....	96,8 %
samstags (19.00-07.00 Uhr).....	98,3 %
sonn- und feiertags (07.00-19.00 Uhr)	96,3 %
sonn- und feiertags (19.00-07.00 Uhr)	98,4 %

2.2 Beurteilung / Konsequenzen

Die Bedarfsberechnung der Notarztvorhaltung für den RDB Stadt Leverkusen zeigt, dass das Sicherheitsniveau an allen Tagen und Zeitintervallen deutlich über dem angestrebten Erreichungsgrad von 90 % liegt.

Im Vergleich zum letzten Bedarfsplan mit 336,0 NEF-Wochenstunden, sind, nach der bedarfsgerechten Festlegung der Notarztssysteme im SOLL-Konzept, keine Änderungen vorgesehen.

3 Krankentransport

3.1 Bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung

Die bedarfsgerechte Vorhaltung für den Krankentransport ist wegen ihrer geringen Dringlichkeit prinzipiell nach dem Leistungsaufkommen zu beurteilen. Dabei ist als Bemessungsgrundlage einer bedarfsgerechten Ausstattung mit Krankenkraftwagen zur Durchführung von Krankentransporten die zeitliche Verteilung der durchschnittlichen Krankentransportnachfrage heranzuziehen.

Das werktägliche Verteilungsmuster der Einsatznachfrage nach Krankentransportleistungen ist hinsichtlich der tageszeitlichen Aufkommensverteilung (Einsatzfrequenz) als periodisch wiederkehrend zu bezeichnen. Diese Regelmäßigkeit im Krankentransportaufkommen dient zur Bemessung der Anzahl der einsatzbereit vorzuhaltenden Krankenkraftwagen, unterschieden nach Tageszeitbereichen (Schichten) und Tageskategorien. Dabei ist für die Bemessung der Krankentransportvorhaltung auch zu berücksichtigen, dass aufgrund der in § 6 Abs. 1 RettG NRW festgelegten medizinisch-organisatorischen Einheit von Notfallrettung und Krankentransport in „krankentransportschwachen“ Zeitintervallen auch Rettungsmittel aus der Notfallvorhaltung eingesetzt werden können. Dies gilt insbesondere für das Aufkommen an Krankentransporten nachts und an Wochenenden. Durch die organisatorische Zusammenfassung von Notfallrettung und Krankentransport ergeben sich für die rettungsdienstlichen Aufgabenträger mögliche Optimierungspotentiale und Rationalisierungseffekte, die bei der Bemessung einer bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung zu berücksichtigen sind.

Das Ergebnis der frequenzabhängigen Fahrzeugbemessung zur Krankentransportvorhaltung im SOLL-Konzept ist in Anlage 4 dargestellt.

Den Rundungswert, ab dem die Vorhaltung eines Krankenkraftwagens als bedarfsgerecht anerkannt wird, ist auf 0,5 gesetzt. Die \emptyset Einsatzdauer für die Krankentransportvorhaltung ist aus der Leitstellen-Erfassung ermittelt worden.

Im Untersuchungszeitraum fanden im RDB Stadt Leverkusen insgesamt **4.804 Krankentransporte** im öffentlichen Rettungsdienst statt. Davon werden 3.333 Krankentransporte direkt bei der Bemessung der Krankentransportvorhaltung berücksichtigt. Die restlichen 1.471 Einsatzfälle sind bei der Berechnung der RTW-Vorhaltung in die Berechnung einbezogen worden (vgl. Kap. V.1.1).

Danach ergibt sich folgende Krankentransportvorhaltung für die Tageskategorie Werktag (Montag-Freitag):

KTW-RDB Stadt Leverkusen.....	1 KTW 07.00 – 15.00 Uhr
.....	1 KTW 10.00 – 18.00 Uhr

3.2 Beurteilung / Konsequenzen

Krankentransporte außerhalb der oben bemessenen Krankentransport-Besetzzeiten sind aufgrund des jeweils vorhandenen Sicherheitsniveaus von den aus der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung ermittelten Notfall-RTW aus wirtschaftlichen und organisatorischen Gründen mit zu bedienen.

Die strikte Anwendung der Nächste-Fahrzeug-Strategie durch den Leitstellendisponenten von RTW außerhalb der KTW-Besetzzeiten ermöglicht ein hohes Sicherheitsniveau für die Notfallrettung bei gleichzeitiger wirtschaftlicher Fahrzeugauslastung. Diese Kombination von Fahrzeugsystem und Dispositionsstrategie wurde bei der risikoabhängigen und frequenzabhängigen Fahrzeugbemessung berücksichtigt.

Im Vergleich zur derzeitigen Vorhaltung mit **120 KTP-Wochenstunden**, sind nach der bedarfsgerechten Festlegung der KTP-Vorhaltung im SOLL-Konzept **80 KTP-Wochenstunden** vorgesehen. Dies entspricht einer Reduzierung von 40 Stunden bzw. 33,3 %. Durch die Vorhaltung von 2 KTW wird ebenfalls die Vorgabe der Bezirksregierung Köln umgesetzt.

4 Spitzen- und Sonderbedarf

Feste personelle Rückfallebenen für die Spitzen- bzw. Sonderbedarfe können nicht gebildet werden, da eine ganzjährige Vorhaltung durch den öffentlichen Rettungsdienst nicht finanzierbar ist. Stattdessen muss auf freiwillige Einsatzkräfte der Hilfsorganisationen zurückgegriffen werden.

Für die Bedienung von Spitzenbedarfen sind derzeit folgende Regelungen getroffen worden, deren Umfang weiterhin bestehen bleiben muss:

MHD

- Zusätzliche Gestellung einer KTW Besatzung während der Dienstzeit bei zusätzlicher Bezahlung auf Stundenbasis
- Zusätzliche Gestellung einer RTW Besatzung 24/365 bei zusätzlicher Bezahlung auf Stundenbasis
- Zusätzliche Gestellung eines organisationseigenen RTW mit Besatzung 24/365 bei zusätzlicher Bezahlung auf Stundenbasis

DRK

- Zusätzliche Gestellung einer RTW Besatzung 24/365 bei zusätzlicher Bezahlung auf Stundenbasis
- Zusätzliche Gestellung einer KTW Besatzung während der Dienstzeit bei zusätzlicher Bezahlung auf Stundenbasis
- Zusätzliche Gestellung eines organisationseigenen RTW mit Besatzung 24/365 bei zusätzlicher Bezahlung auf Stundenbasis

ASB

- Personelle Besetzung eines Krankentransportwagens (Abruf-KTW) jeweils an den Werktagen Montag bis Freitag auf Abruf

Intensivtransporte

Der Rettungsdienst Leverkusen kann mit den vorhandenen Fahrzeugen und Geräten Intensivtransporte mit und ohne Arzt bis zu einer gewissen medizinischen Schwelle durchführen. Sind weitere Maßnahmen bei einem Transport erforderlich, wird dafür ein Spezialfahrzeug der Feuerwehr Köln mit speziell ausgebildeten und eingewiesenen Rettungsassistenten, Intensivpflegekräften und Notärzten angefordert. Die Stadt Köln rechnet diese Transporte selbst ab.

Schergewichtigentransporte

Die Fahrzeuge und Geräte des Rettungsdienstes Leverkusen sind für Patienten bis zu 160 Kilogramm ausgelegt. In seltenen Fällen sind aber Patienten mit höheren Körpergewichten zu versorgen.

Der Rettungsdienst der Stadt Köln hat sichergestellt, dass jederzeit ein Notarzt mit besonderen Erfahrungen in der Behandlung von schergewichtigen Patienten zur Verfügung steht. Gleichfalls unterhält die Stadt Köln einen Rettungswagen der für den Transport von Patienten über 160 Kilogramm ausgestattet ist.

Im Einsatzfall wird die Leitstelle der Feuerwehr Leverkusen den Schwerlast-Rettungswagen in Köln anfordern. Der Rettungswagen mit der Besatzung, sowie der Notarzt würden den Einsatzort in Leverkusen anfahren und die Versorgung und den Transport des Patienten vornehmen. Die Feuerwehr Leverkusen kann einen eigenen Notarzt und weiteres Unterstützungspersonal aus dem Brandschutz für Tragehilfen, technische Hilfeleistungen usw. zur Einsatzstelle entsenden. Die Feuerwehr Köln rechnet den Einsatz nach der Kölner Gebührensatzung ab, die Feuerwehr Leverkusen kann die Unterstützungsleistungen nach der Gebührensatzung der Feuerwehr abrechnen.

Infektionstransporte

Für hochinfektiöse Transporte hält die Feuerwehr Köln einen besonderen Rettungswagen in Bereitschaft. Er verfügt über eine Ausstattung die sicherstellt, dass auch die Umgebung des Rettungswagens und ggf. Passanten nicht kontaminiert werden. In Bedarfsfall wird dieses Fahrzeug angefordert, der Transport unter Arztbegleitung durchgeführt und von der Stadt Köln abgerechnet.

Inkubatortransporte

Vom Klinikum Leverkusen werden zwei Inkubatoren vorgehalten, die den Transport von medizinisch kritischen Säuglingen ermöglichen. Diese Inkubatoren werden vom Klinikum unterhalten und sind technisch auf die Rettungswagen der Feuerwehr Leverkusen abgestimmt. Im Einsatzfall fährt ein Rettungswagen der Feuerwehr zum Klinikum, nimmt dort einen Kinderarzt und eine Kinderkrankenschwester sowie einen Inkubator auf, fährt ein auswärtiges Krankenhaus an und transportiert das Kind zum Klinikum Leverkusen. Kinderarzt und Schwester können somit bereits in der abgehenden Klinik die Versorgung des Kindes in Rücksprache mit den bis dahin behandelnden Ärzten übernehmen.

Sonderbedarfe

Am 24. November 2006 wurde vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen ein Erlass bezüglich des Sanitäts- und Rettungsdienstes bei Veranstaltungen herausgegeben. Dieser verpflichtet den Veranstalter für die Erfüllung Aufgaben zu sorgen.

Die Einsätze des Rettungsdienstes und des Krankentransportes, die sich auf Grund derartiger Veranstaltungen ergeben, sind bei der Bedarfsberechnung im vorliegenden Bedarfsplan berücksichtigt.

Ebenfalls sind genügend Reservefahrzeuge vorgesehen, um im Bedarfsfall zusätzliche Fahrzeuge zur Verfügung stellen zu können.

Für den Fall, dass kein zahlungspflichtiger Veranstalter ermittelt werden kann, ist die Stadt Leverkusen verpflichtet, diese Veranstaltungen rettungsdienstlich zu betreuen. Die Stadt Leverkusen wird hierfür Vereinbarungen mit geeigneten Organisationen treffen, welche diese Aufgaben erfüllen. Die Stadt Leverkusen trägt die dafür notwendigen Kosten.

Eine Erhöhung der **Transportkapazitäten** im Rettungsdienst an besonderen Tagen (Karneval, Silvester) muss durch das vorhandene Personal der Feuerwehr und der beteiligten Organisationen sichergestellt werden. Die zusätzlichen Dienste sind zu vergüten. Ganzjährige Personalvorhaltungen zur Abdeckung derartiger Sonderbedarfe sind nicht bedarfsgerecht.

Um die notärztliche Versorgung aufrechterhalten zu können, sind bei besonderen Anlässen oder längeren Verlegungsfahrten, zusätzlich Notärzte auf Honorarbasis einsetzbar.

VII Interkommunale Zusammenarbeit

Gemäß § 8 Abs. 2 RettG NRW sind die Leitstellen auf Anforderung zur nachbarlichen Hilfe durch die ihnen zugeordneten Einrichtungen des Rettungsdienstes verpflichtet, sofern dadurch die Wahrnehmung der eigenen Aufgaben nicht wesentlich beeinträchtigt wird.

Eine rasche Versorgung von Notfallpatienten macht eine Zusammenarbeit der Träger des Rettungsdienstes über Kreis- bzw. Stadtgrenzen hinaus notwendig.

Mit allen 3 angrenzenden Rettungsdienstbereichen wird regelmäßig eine interkommunale Zusammenarbeit im Rettungsdienst praktiziert.

Im Bereich Leichlingen wird ein Notarzt aus Leverkusen eingesetzt. Der Rettungsdienstbereich des Rheinisch-Bergischen-Kreises fordert den Notarzt gem. AAO als erstes arztbesetztes Rettungsmittel an. **Eine öffentlich-rechtliche Vereinbarung ist derzeit in Vorbereitung.**

In den Ortsteilen Pattscheid und Romberg wird der RTW aus der Rettungswache Friedrichshöhe des RDB Rheinisch-Bergischen-Kreises als erstes Fahrzeug angefordert. Eine öffentlich-rechtliche Vereinbarung besteht derzeit nicht.

Mit dem Rheinisch-Bergischen-Kreis ist eine öffentlich-rechtliche Vereinbarung zur Besetzung einer gemeinsamen Leitenden Notarztgruppe abgeschlossen.

Mit den Städten Solingen und Remscheid wird eine gemeinsame Rettungsassistentenschule am Standort Solingen betrieben.

Für die Sonderbedarfe (Schwer- / Intensiv- / Infektions- / Inkubatortransporte) besteht eine öffentlich-rechtliche Vereinbarung mit der Stadt Köln (vgl. Kapitel VI.4).

Die Stadt Leverkusen ist an der Trägergemeinschaft für Rettungstransporthubschrauber Christoph 3 sowie dem Intensivtransporthubschrauber Christoph Rheinland in Köln beteiligt.

Die Stadt Leverkusen wurde im Rahmen der überörtlichen Hilfsleistung durch Rettungswachen außerhalb des Stadtgebietes in folgenden Fällen unterstützt:

Köln:	20 RTW-Einsätze
	40 NEF-Einsätze
Mettmann:	4 RTW-Einsätze
	51 NEF-Einsätze

VIII Schlussfolgerungen / Umsetzung

In TABELLE VIII.1 ist der SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan für den RDB Stadt Leverkusen dargestellt.

TABELLE VIII.1 SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan für den RDB Stadt Leverkusen

SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan								
Rettungswache / Rettungsnebenwache	Rettungsmittel Typ	Montag - Freitag		Samstag		Sonntag / Feiertag		Rettungsmittel- Wochenstunden
		von	bis	von	bis	von	bis	
Wache 1	RTW	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
	RTW	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
Wache 2	RTW	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
Wache 6 (DRK)	RTW	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
	KTW	07:00	15:00					40,0 *
Wache 7 (MHD)	RTW	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
	RTW	07:00	19:00	07:00	19:00	07:00	19:00	84,0
	KTW	10:00	18:00					40,0 *
Wache 8	RTW	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
NA-Wache 3	NEF	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
NA-Wache 4	NEF	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
GESAMT RDB Stadt Leverkusen	NEF							336,0
	RTW							1.092,0
	KTW							80,0
* ohne gesetzliche Pausenzeiten								1.508,0

© FORPLAN 2013

Insgesamt sind nach der Dimensionierung der Rettungsmittel im RDB Stadt Leverkusen 1.508 Rettungsmittel-Wochenstunden künftig zu besetzen.

Diese verteilen sich auf:

RTW	1.092 Wochenstunden	=	72,4 %
KTW	80 Wochenstunden	=	5,3 %
<u>NEF</u>	<u>336 Wochenstunden</u>	=	<u>22,3 %</u>
Summe	1.508 Wochenstunden	=	100,0 %

Im Vergleich zum letzten Bedarfsplan erhöht sich die Vorhaltung an RTW um 168 Wochenstunden. Für die KTW-Vorhaltung ergibt sich eine Verringerung bei den Vorhaltestunden pro Woche um 40 Wochenstunden. Die Vorhaltung der NA-Systeme bleibt gleich.

Insgesamt ist eine Erhöhung der Besetzung der Rettungsmittel im RDB Stadt Leverkusen um 128 Wochenstunden bedarfsgerecht. Dies entspricht einer Steigerung der Vorhaltung um 9 % und liegt somit im Rahmen der Steigerung der Einsatzzahlen.

Aufgrund des oben dargestellten SOLL-Rettungsmittel-Dienstplans für den RDB Stadt Leverkusen ergibt sich folgende bedarfsgerechte Rettungsmittelvorhaltung:

TABELLE VIII.2 Übersicht vorzuhaltender Rettungsmittelkapazitäten im RDB Stadt Leverkusen

Künftige Rettungsmittelvorhaltung															
RDB Stadt Leverkusen	vorzuhaltende Einsatzfahrzeuge						Spitzen- / Sonderbedarf			Technische Reserve			vorzuhaltender Fahrzeugbestand		
	ständig besetzt			zeitabhängig besetzt			RTW *	KTW	NEF	RTW	KTW	NEF	RTW	KTW	NEF
	RTW	KTW	NEF	RTW	KTW	NEF									
Summe	6	0	2	1	2	0	4	2	1	2	1	1	13	5	4

* davon werden 2 RTW durch beauftragte Leistungserbringer vorgehalten

FORPLAN 2013

Zur Durchführung des Rettungsdienstes müssen, nach Festlegung der bedarfsgerechten Rettungsmittel im RDB Stadt Leverkusen, 13 RTW, 5 KTW und 4 NEF zur Verfügung stehen. Von diesen Fahrzeugen sind 7 Fahrzeuge für den Spitzen- und Sonderbedarf und 4 Fahrzeuge für die Technische Reserve vorzuhalten.

Um die Ziele des Rettungsdienstbedarfsplanes zu erreichen, sind folgende Maßnahmen umzusetzen:

- Ausweitung der RTW-Besetzung um 336 Personal-Wochenstunden
- Reduzierung der KTW-Besetzung um 80 Personal-Wochenstunden
- Ausweitung der Stabsstelle des ärztlichen Leiters Rettungsdienst um 0,25 VK (nicht gebührenrelevant)
- Einrichtung 1 VK hauptamtlicher Lehrrettungsassistent
- Einrichtung 1 VK med.-technischer Sachbearbeiter Rettungsdienst
- Anpassung des Fahrzeugbestandes für den Rettungsdienst

